പ്രബന്ധചർച്ചാസംഗ്രഹം

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ

Unnimooss Foundation

Unni Mooss Dinam 2017
Prabandhacharchasangraham
(Malayalam)

Published by:
Unnimooss Foundation
P.B.No. 718, Moosspet Road
East Fort,Thrissur – 680 005, Kerala
Tel: 0487 – 2442946

First Edition: December 2019
Price: Rs. 250/-
Cover Design:
C&O Ad-ventures, Thrissur

Layout & Print
Neolith Printers, Thrissur.

ഉള്ളടക്കം

സ്ഥാപകൻ - ഉണ്ണിമൂസ്സ് 5

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2017 7
ഒരു സംക്ഷിപ്തവിവരണം

ഉദ്ഘാടനപ്രസംഗം 11
പ്രൊഫ. സി. രവീന്ദ്രനാഥ്

ആശംസാപ്രസംഗം 21
ഡോ. അന്റോണിയോ മൊറാന്റി

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ : സിദ്ധാന്തവും നിദാനവും 27
ഡോ. പി.എം. മധു

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ : പരിശോധനകളും വ്യാഖ്യാനവും . 44
ഡോ. സാവിത്രി എം.സി.

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ : ചികിത്സാസമീപനം 62
ഡോ. സുബിൻ വൈദ്യമഠം

ചർച്ച 79

തൈറോയ്ഡ് രോഗചികിത്സ : രസൗഷധങ്ങളുടെ പങ്ക് 109
ഡോ. എം.കെ. ജിതേഷ്

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ : ആയുർവേദ
ഗവേഷണപ്രബന്ധങ്ങൾ - ഒരു അവലോകനം 131
ഡോ. സീത ചന്ദ്രൻ

പ്രബന്ധാവതാരകരുടെ മേൽവിലാസം 142

എസ് എൻ എ പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങൾ 143

ഉണ്ണി മൂസ്സ്

കുനിച്ചതില്ലങ്ങു ശിരസ്സു വൈദികാ-
ഗ്രണിയ്ക്കുമൂക്കാർന്ന മഹാധനിയ്ക്കുമേ
തനിച്ച ദിവ്യപ്രണയത്തിനുള്ള മു-
ത്തണിക്കുളിർപ്പൊൽപ്പദമൊന്നിനെന്നിയേ

-കെ കെ രാജാവിന്റെ ബാഷ്പാഞ്ജലിയിൽ നിന്ന്

പഴനെല്ലിപ്പുറത്ത് തൈക്കാട്ട് (തൃശ്ശൂർ തൈക്കാട്ട്) ഉണ്ണിമൂസ്സ് എന്ന വാസുദേവൻ മൂസ്സ് കൊല്ലവർഷം 1076 വൃശ്ചികം 21-ാം തീയതി ജനിച്ചു. അച്ഛൻ നാരായണൻ മൂസ്സ് പേരെടുത്ത ഒരു വൈദ്യനെന്ന തിനു പുറമേ, ഒരു സാഹിത്യകാരനുമായിരുന്നു. സിന്ദൂരമഞ്ജരി, യാദവദാനവീയം, കപോതസന്ദേശം തുടങ്ങിയ പത്തോളം സാഹിത്യ കൃതികൾ അദ്ദേഹത്തിന്റേതായുണ്ട്. അമ്മ ദേവകി അന്തർജനം.

ഉണ്ണിമൂസ്സിനു അഞ്ചു വയസ്സാവുമ്പോഴേയ്ക്കും നാരായണൻ മൂസ്സ് അന്തരിച്ചു. അതുകൊണ്ട് പി. വാസുദേവൻ നമ്പീശൻ എന്ന വൈദ്യനാണ് ഉണ്ണിമൂസ്സിനെ അഷ്ടാംഗഹൃദയം പഠിപ്പിച്ചത്. തുടർന്ന് കൊടുങ്ങല്ലൂർ ചെറിയ കൊച്ചുണ്ണിത്തമ്പുരാന്റെ ശിഷ്യത്വം സ്വീക

രിച്ചു. വിഷവൈദ്യൻ കൊച്ചുണ്ണിത്തമ്പുരാനിൽനിന്ന് വിഷചികിത്സ അഭ്യസിച്ചുവെങ്കിലും തന്റെ കുലവൃത്തി മാത്രമേ അദ്ദേഹം ചെയ്തുള്ളു. അതിലാവട്ടെ അദ്ദേഹം അത്ഭുതകരമായ അനേകം നേട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്തു.

1095-ൽ ആലത്തിയൂർ നമ്പിയില്ലത്തുനിന്നു സാവിത്രി അന്തർജനത്തെ വിവാഹം കഴിച്ചു. മകൾ ദേവകിയെ പുലാമന്തോൾ നാരായണൻ മൂസ്സാണ് വേളി കഴിച്ചത്.

ആയുർവേദമരുന്നുകൾ വ്യാപാരാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉദ്പ്പാദിപ്പിക്കുന്ന സമ്പ്രദായം സാർവത്രികമല്ലാതിരുന്ന കാലത്താണ് ഉണ്ണിമൂസ്സ് തന്റെ 20-ാം വയസ്സിൽ അച്ഛന്റെ നാമധേയത്തിൽ എസ്.എൻ.എ. ഔഷധശാല എന്ന സ്ഥാപനം തുടങ്ങിയത്. വെറും 27 കൊല്ലം മാത്രം നീണ്ടുനിന്ന ജീവിതത്തിനിടയ്ക്ക് കുശാഗ്രബുദ്ധിയും പ്രതിഭാധനനുമായ സഹൃദയപണ്ഡിതൻ, ഉദാരമതിയായ ആശ്രിതവത്സലൻ, സ്നേഹസമ്പന്നനായ സുഹൃത്ത്, സ്ഥിതപ്രജ്ഞനായ മഹാമനസ്കൻ, കൈപ്പുണ്യം തികഞ്ഞ വൈദ്യൻ എന്നീ നിലകളിൽ സ്ഥിരപ്രതിഷ്ഠ നേടിയ അദ്ദേഹം 1103 ധനുമാസം 3-ാം തീയതി അന്തരിച്ചു.

ഇദ്ദേഹത്തിന്റെ അകാലവിയോഗത്തെ അനുസ്മരിച്ചാണ് പ്രസിദ്ധകവി കെ. കെ. രാജാ "ബാഷ്പാഞ്ജലി" എന്ന വിലാപകാവ്യം എഴുതിയത്.

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2017

ഒരു സംക്ഷിപ്തവിവരണം

എസ് എൻ എ ഔഷധശാലയുടെ സ്ഥാപകനായ അഷ്ടവൈദ്യൻ തൃശൂർ തൈക്കാട്ട് ഉണ്ണിമൂസ്സിന്റെ 117-ാം ജന്മദിനം ഔഷധശാല അങ്കണത്തിൽ വെച്ച് 2017 ഡിസംബർ ഒന്നാം തീയ്യതി വിവിധ പരിപാടികളോടെ ആഘോഷിച്ചു.

അനുസ്മരണസമ്മേളനം

ഉണ്ണിമൂസ്സ് അനുസ്മരണസമ്മേളനം ഈശ്വരപ്രാർത്ഥനയോടെ രാവിലെ ഒൻപതരക്ക് ആരംഭിച്ചു.

യോഗത്തിൽ എസ് എൻ എ ഔഷധശാല മാനേജിങ് ഡയറക്ടർ അഷ്ടവൈദ്യൻ പി.ടി.എൻ.വാസുദേവൻ മൂസ്സ് സദസ്സിനെ സ്വാഗതം ചെയ്തു. ചടങ്ങിന് അധ്യക്ഷത വഹിച്ചത് എസ്.എൻ. എ. ഔഷധശാല ജനറൽ മാനേജർ ശ്രീ. രാമൻ മുണ്ടനാടാണ്.

വിദ്യാഭ്യാസമന്ത്രി പ്രൊഫ. സി. രവീന്ദ്രനാഥ് സമ്മേളനം ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. പ്രകൃതിയിലും മനുഷ്യനിലും ഉള്ള മാറ്റത്തെ കണക്കാക്കിക്കൊണ്ട് ആയിരക്കണക്കിന് വർഷം മുൻപുണ്ടാക്കിയ പല യോഗങ്ങളിലും ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തണമോ വേണ്ടയോ എന്ന തരത്തിലുള്ള ഗവേഷണങ്ങൾ

ആയുർവേദമേഖലയിൽ നടന്നെങ്കിൽ മാത്രമേ ആയുർവേദശാസ്ത്രത്തിന് നിലനില്പുണ്ടാവൂ എന്ന് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു.

ആശംസാപ്രസംഗം നടത്തിയ ഡോ. അന്റോണിയോ മൊറാൻഡി ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തേയും ആയുർവേദ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനേയും കൂട്ടി കലർത്തരുത് എന്നുപറഞ്ഞു. ആധുനിക വൈദ്യശാഖയ്ക്ക് ആയുർവേദം മനസ്സിലാക്കാനോ വിവരിക്കാനോ കഴിയില്ല. എന്നാൽ ആയുർവേദ വൈദ്യശാഖയ്ക്ക് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ മനസ്സിലാക്കാനും വിവരിക്കാനും കഴിയുമെന്ന് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു.

എസ്.എൻ.എ. മാർക്കറ്റിങ്ങ് മാനേജർ ശ്രീ. ജയകൃഷ്ണൻ നമ്പി നന്ദി പ്രകാശിപ്പിച്ചു.

ശാസ്ത്രസെമിനാർ

ഈ വർഷത്തെ ശാസ്ത്രസമ്മേളനത്തിൽ ചർച്ചയ്ക്കെടുത്തത് കാലിക പ്രസക്തിയുള്ള തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ ആണ്.

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ സിദ്ധാന്തവും നിദാനവും എന്ന വിഷയത്തിൽ ഡോ. പി.എം. മധുവും പരിശോധനകളും വ്യാഖ്യാനവും എന്ന വിഷയത്തിൽ ഡോ. സാവിത്രി എം.സിയും തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സാസമീപനം എന്ന ഖണ്ഡത്തിൽ ഡോ. സുബിൻ വൈദ്യമഠവും പ്രബന്ധങ്ങൾ ആവതരിപ്പിച്ചു.

ഡോ. എം.കെ. ജിതേഷ് ചികിത്സാനുഭവങ്ങളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ തൈറോയ്ഡ് രോഗചികിത്സയിൽ രസൗഷധങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് വിവരിച്ചു. തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങളിൽ ആയുർവേദത്തിൽ നടത്തിയ ഗവേഷണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രബന്ധമവതരിപ്പിച്ചത് ഡോ. സീതാ ചന്ദ്രനാണ്.

പാനൽ ചർച്ചയിൽ ഡോ. രവീന്ദ്രൻ, ഡോ. ദീപ, ഡോ. ശശികുമാർ നെച്ചിയിൽ, ഡോ. ശ്രീകുമാർ, ഡോ. രമ്യ, ഡോ. മുകേഷ് എന്നിവർ ചികിത്സാനുഭവങ്ങൾ പങ്കുവെച്ചു. ചർച്ചകൾക്ക് മോഡറേറ്റർ ആയത് അഷ്ടവൈദ്യൻ എ.എൻ. നാരായണൻ നമ്പിയാണ്.

ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

സെമിനാറിന്റെ പൂർണ്ണമായ ലക്ഷ്യം നേടണമെന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഗവേഷണങ്ങൾക്കും തുടർവായനക്കുമായി ചർച്ചകൾ രേഖപ്പെടുത്തി വെക്കേണ്ടതുണ്ട്. മുൻ വർഷങ്ങളിലേതുപോലെ ഇത്തവണയും അവ ക്രോഡീകരിച്ചു പ്രസിദ്ധീകരിക്കുവാൻ ഞങ്ങൾക്ക് സന്തോഷമുണ്ട്. ഇതിനായി ഞങ്ങളോട് സഹകരിച്ച എല്ലാവരേയും നന്ദിപൂർവ്വം ഓർമ്മിക്കുന്നു.

ആയുർവേദ വിദ്യാർത്ഥികളും വൈദ്യന്മാരും അടക്കം ആയിരത്തിലധികം പേരുടെ സജീവസാന്നിദ്ധ്യം സെമിനാറിനെ വ്യത്യസ്തവും ഉപയോഗപ്രദവുമായ അനുഭവമാക്കി മാറ്റി. ഞങ്ങളോട് സഹകരിച്ചവരേയും പങ്കെടുത്ത എല്ലാവരേയും ആദരപൂർവ്വം സ്മരിച്ചുകൊണ്ട് ഈ പ്രബന്ധാവലി സമർപ്പിക്കട്ടെ.

ഉദ്ഘാടന പ്രസംഗം

പ്രൊഫ. സി. രവീന്ദ്രനാഥ്

(ബഹു. വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രി)

വേദിയിലെ ബഹുമാനപ്പെട്ടവരെ, സദസ്സിലെ പ്രിയപ്പെട്ടവരെ, എസ്.എൻ.എ. ഔഷധശാല മൗലികമായ ആയുർവ്വേദ സിദ്ധാന്തങ്ങളെ തനിമ നഷ്ടപ്പെടാതെ നിലനിർത്താൻ ശ്രമിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥാപനമാണ് എന്നുള്ളതാണ് നമുക്കെല്ലാം ഈ സ്ഥാപന ത്തോടുള്ള ബഹുമാനത്തിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങളിൽ ഒന്ന്. പലപ്പോഴും ആയുർവ്വേദ സങ്കല്പങ്ങളെ വികലമാക്കിക്കൊണ്ട് ലാഭം മാത്രം ലക്ഷ്യമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള കച്ചവടശാലകൾ ഉണ്ടായിക്കൊ ണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്. അടുത്ത കാലത്തായി അതിന് കൂടുതൽ ഊർജ്ജം ലഭിച്ചുകൊണ്ടും ഇരിക്കുകയാണ്. അതേ സമയം യഥാർത്ഥ ആയുർവ്വേദ സങ്കല്പങ്ങൾ നിലനിർത്താൻ എസ്.എൻ.എ. പോലുള്ള പരമ്പരാഗത ആയുർവ്വേദസ്ഥാപനങ്ങൾ ശ്രമിച്ചുകൊ ണ്ടിരിക്കുന്നു എന്നത് ആശ്വാസം നൽകുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ആയുർവ്വേദത്തെ സ്നേഹിക്കുന്ന മുഴുവൻ പേരും വളരെ ശ്രദ്ധ യോടെ എസ്.എൻ.എ.യെ വീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

മുൻകാലങ്ങളിലെപ്പോലെത്തന്നെ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ സത്ത നഷ്ടപ്പെടാതെ തന്നെ മുന്നോട്ടുപോകുന്നതിൽ അവർ വിജയിക്കു ന്നുണ്ടോ? അതേ സമയം മാറിയ കാലത്തിനനുസരിച്ച് അത് കൂടു തൽ കൂടുതൽ ആയുർവ്വേദ സങ്കല്പങ്ങളെ വികസിപ്പിക്കുവാൻ ശ്രമി

ക്കുന്നുണ്ടോ? ഇതെല്ലാം ജനങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക താൽപര്യമുള്ള വിഷയമാണ്. ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾ അതിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിൽ ഒന്ന് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആയുർവ്വേദരംഗത്ത് നടക്കേണ്ടത് ഗവേഷണം ആണ് എന്നതാണ്. കുറഞ്ഞുവരുന്നതും അതുതന്നെയാണ്. പക്ഷെ, പല ഗവേഷണ സ്ഥാപനങ്ങളേയും നോക്കിക്കഴിഞ്ഞാൽ ആയുർവ്വേദ ഗവേഷണത്തിന്റെ സാധ്യതകളൊക്കെ ഉപയോഗിക്കുന്നതായി ചിലപ്പോൾ കണ്ടേക്കാം. പുറത്തുനിന്നും നോക്കുമ്പോൾ ഗവേഷണമാണെന്ന തോന്നലും ഉണ്ടായേക്കാം. പക്ഷേ, അതൊന്നും യഥാർത്ഥത്തിൽ ആയുർവ്വേദത്തിൽ നടക്കേണ്ട ഗവേഷണങ്ങൾ ആണ് എന്ന് എനിക്ക് അഭിപ്രായമില്ല. കഷായത്തിന്റെ കയ്പ്പു കളയുന്നത് എങ്ങനെയാണ്? എങ്ങനെയെല്ലാം അതിനെ ഗുളികപോലുള്ള കമേഴ്സ്യൽ പ്രൊഡക്റ്റ്സ് ആക്കിമാറ്റാൻ കഴിയും മുതലായ ഗവേഷണങ്ങളൊക്കെയാണ് അധികം നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. മൗലികമായ ഗവേഷണങ്ങളല്ല ഇപ്പോൾ നടക്കുന്നത്.

പ്രകൃതിയുടെ സന്തുലനം ആണ് ലോകത്തിന്റെ നിലനിൽപ്പിന്നാധാരം. പ്രകൃതി വേറൊന്നും ശ്രദ്ധിക്കുന്നില്ല. അതിന്റെ ഇക്വിലിബ്രിയം നിലനിർത്താൻ മാത്രമേ ശ്രദ്ധിക്കുന്നുള്ളൂ. ഈ കാണുന്ന ജൈവസാന്നിദ്ധ്യവും മറ്റ് എല്ലാ തരത്തിലുള്ള വൈവിധ്യങ്ങളും പ്രകൃതിയുടെ സന്തുലനം നിലനിർത്തുവാൻ വേണ്ടിയിട്ടുള്ളതാണ്. ആ സന്തുലനം നിലനിർത്തി കഴിഞ്ഞാൽ പ്രകൃതിയിലുള്ള എന്തിന്റേയും സന്തുലനം സ്വാഭാവികമായും നിലനിൽക്കും. പ്രകൃതിക്ക് അകത്തുള്ള ഓരോ ഇനങ്ങളുടേയും സന്തുലനത്തിന്റെ സമഷ്ടിയിലൂടെയാണ് മൊത്തം പ്രകൃതിയുടെ സന്തുലനം ഉണ്ടാവുക. അടിത്തറ അതാണ്.

അത് മനുഷ്യനിലേക്ക് എത്തുമ്പോൾ ത്രിദോഷങ്ങളുടെ സന്തുലനം എന്ന അർത്ഥത്തിൽ ആയുർവേദം പറയുമ്പോൾ മറ്റ് എല്ലാ മേഖലയിലും അതുപോലെ ഓരോ ജൈവവർഗ്ഗങ്ങൾക്കും അതുപോലെയുള്ള സന്തുലന സാദ്ധ്യതകൾ ഉണ്ട്. ആ സന്തുലനം നിലനിർത്താനാണ് പ്രകൃതിയിലെ എല്ലാ ജീവികളും സസ്യങ്ങ

ളും ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ആ സന്തുലനത്തെ തെറ്റിക്കാൻ ശ്രമിയ്ക്കുന്ന ഒരു വർഗ്ഗം മാത്രമേ ഉള്ളൂ. അത് മനുഷ്യനാണ്. മറ്റാരും അതിനെ തെറ്റിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നില്ല. പക്ഷേ, മനുഷ്യൻ പ്രകൃതിയുടെ സന്തുലനം തെറ്റിക്കാൻ ബോധപൂർവ്വം ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. പക്ഷേ, ശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഏറ്റവും അടിയിലേക്ക് നമ്മൾ എത്തുകയാണെങ്കിൽ, ആഴത്തിലേക്ക് പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ, പ്രകൃതിയുടെ സന്തുലനം തെറ്റിക്കാൻ മനുഷ്യന് കഴിയില്ല എന്നുള്ളത് ആണ് വേറൊരു വസ്തുത. അത് വിശദീകരിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്.

കാരണം അനന്തമായ പ്രകൃതിയിൽ പരിമിതനായ മനുഷ്യൻ ആ അനന്തതയുടെ സന്തുലനത്തെ തെറ്റിക്കാൻ പറ്റും എന്ന് പറയുന്നത് അശാസ്ത്രീയമാണ്. ഒരിക്കലും കഴിയില്ല. പക്ഷേ, ആ സന്തുലനത്തെ വികലമാക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടത്താൻ മനുഷ്യന് പറ്റും. അത് മനുഷ്യന്റെ നാനാവിധത്തിലുള്ള പ്രവർത്തിയിലൂടെ, ആർത്തിയിലൂടെ നമ്മൾ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതിന്റെ മാറ്റങ്ങൾ പ്രകൃതിയിൽ കാണാനുണ്ട്. അതിവൃഷ്ടി, വെള്ളമില്ലാത്ത പ്രശ്നങ്ങൾ ഒക്കെ. പക്ഷേ, അതനുസരിച്ച് മനുഷ്യനിലും മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാവുന്നുണ്ട്.

മനുഷ്യനിലുണ്ടാവുന്ന മാറ്റങ്ങൾ കൂടി കണക്കിലെടുത്തുക്കൊണ്ട് ആയിരക്കണക്കിന് വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപുണ്ടാക്കിയ പല യോഗങ്ങളും അതുപോലെ ഉപയോഗിക്കണോ അതോ കാലാനുസൃതമായി പരിഷ്കരിക്കണമോ എന്ന ഗവേഷണം നടക്കുന്നില്ല. ഒട്ടും നടക്കുന്നില്ലെന്നല്ല, വളരെ കുറവാണ്. മനുഷ്യനിൽ വന്ന മാറ്റങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് പഠിക്കാതെ സാമ്പ്രദായിക ഔഷധകൂട്ടുകൾ നിലനിർത്തികഴിഞ്ഞാൽ പലപ്പോഴും അത് ഔഷധം ആവില്ല. അതുകൊണ്ട് ഇന്നത്തെ പാരിസ്ഥിതികമായ ഒരവസ്ഥയിൽ, ഇന്നത്തെ ആവാസവ്യവസ്ഥയിൽ മനുഷ്യന്റെ ആരോഗ്യസന്തുലനത്തിൽ ഉണ്ടാവുന്ന മാറ്റങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി പ്രകൃതിയിലും ചെടികളിലും സസ്യങ്ങളിലും ഉണ്ടാവുന്ന മാറ്റങ്ങൾ

ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയ്ക്കനുസൃതമായി അവ എങ്ങനെ പുനർവിന്യസിക്കണം എന്ന മൗലികമായിട്ടുള്ള ഗവേഷണം ആയുർവേദത്തിൽ നടക്കണം. എങ്കിലേ ഇത് മുന്നോട്ട് പോകൂ.

മനുഷ്യനിലുള്ള പല തരത്തിലുള്ള ഘടകങ്ങളും മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. പക്ഷേ, ഔഷധകൂട്ടുകൾ വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പു തന്നെ അന്നത്തെ ആവാസവ്യവസ്ഥയിൽ അന്നത്തെ മനുഷ്യന്റെ ജൈവസന്തുലനം അനുസരിച്ച് ചിട്ടപ്പെടുത്തിയതാണ്. ഇന്നും അതു തന്നെ പ്രയോഗിക്കുമ്പോൾ എനിക്കറിയില്ല, ഞാനൊരു ആയുർവ്വേദ വിദ്യാർത്ഥി പോലുമല്ല, അതിലൊക്കെ ചില മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം എന്ന് തോന്നുന്നു.

ഞാൻ പലപ്പോഴും പറയാറുണ്ട്, കണിക്കൊന്ന എന്നുപറയുന്ന ചെടി, ഒരു ഔഷധസസ്യം ഏപ്രിൽ മാസത്തിൽ വിഷുകാലത്ത് നാം ഉപയോഗിക്കുന്ന പൂവാണ്. പക്ഷേ, അത് പലപ്പോഴും ജനുവരി മാസത്തിൽ പൂത്തുലഞ്ഞു നിൽക്കുന്നത് നമുക്ക് അടുത്തകാലത്തായി കാണാം. ഈ പ്രതിഭാസം അതിനകത്തുള്ള എൻസൈമുകളുടേയും ഹോർമോണുകളുടേയും ആൽക്കലോയ്ഡിന്റേയും മറ്റും പലതരത്തിലുള്ള ഇക്വിലിബ്രിയത്തിലുള്ള മാറ്റത്തിലൂടെ ഉണ്ടാവുന്നതാണ് എന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ, ഇത്തരം മാറ്റങ്ങൾ നമ്മുടെ ഔഷധകൂട്ടുകളിലേക്ക് പ്രതിഫലിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഇല്ല എന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. അതൊക്കെ ഇവിടത്തെ ചർച്ചകളിൽ വരുമെന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നു. അങ്ങനെ കാലാനുസൃതമായ മാറ്റങ്ങളെ ഉൾക്കൊണ്ട് ഫലവത്തായിട്ടുള്ള ഗവേഷണം ആയുർവ്വേദത്തിൽ നടക്കേണ്ടതുണ്ട്. മറ്റൊരു തരത്തിൽ ഗവേഷണം വ്യാപിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട് എന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം

നേരത്തെ സ്വാഗതപ്രസംഗത്തിൽ വാസുദേവൻ മൂസ്സ് ആയുർവേദരംഗത്ത് ഔഷധകൃഷി പ്രചരിപ്പിക്കാനുള്ള ചില ശ്രമങ്ങൾ പുതുക്കാട് മണ്ഡലത്തിലെ ജനങ്ങളുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടായതിനെ പറ്റി ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചു. അത് ഈ ഒരു ദിശയിൽ

ഉള്ളതാണെന്ന് പറയാം. ഇന്ന് ഔഷധസസ്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകാൻ ടിഷ്യുകൾച്ചർ പോലുള്ള ആധുനിക കാർഷിക സങ്കേതങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു രീതി അനുവർത്തിക്കുന്നതായി കാണാനുണ്ട്. എന്നാൽ ഇത്തരത്തിൽ ഉദ്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഔഷധങ്ങളിൽ വർഷങ്ങൾക്കുമുമ്പ് ആയുർവേദത്തിൽ അത് ഉപയോഗിച്ചിരുന്ന നൈസ്സർഗ്ഗികമായി വളർന്നിരുന്ന സസ്യങ്ങളിൽ അടങ്ങിയിരുന്ന് രാസമൂലകങ്ങളും ജൈവഘടനയും തന്നെയാണോ എന്ന് ആരെങ്കിലും ചിന്തിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഗവേഷണം നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ? ഇവയിലൊക്കെ ഗണ്യമായ തോതിൽ വ്യത്യാസം ഉണ്ടാവും എന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരു സംശയവും വേണ്ട. ഒരു ആവാസ വ്യവസ്ഥയിൽ വളരുന്ന ചെടിയുടെ ഉള്ളിൽ ഉള്ള രാസവസ്തുക്കളുടെ സന്തുലനാവസ്ഥ ആവില്ല മറ്റൊരു ആവാസവ്യവസ്ഥയിൽ അതേ ചെടി വളരുമ്പോൾ ഉണ്ടാവുക. തികച്ചും വ്യത്യാസം വരും. ഒരു തർക്കവും വേണ്ട. ഒരു പഠനത്തിന് തയ്യാറായാൽ അത് മനസ്സിലാവും.

കുറുന്തോട്ടി കാട്ടിൽ അല്ലെങ്കിൽ മലയോരപ്രദേശത്ത് ഉണ്ടാവുമ്പോൾ അതിനകത്ത് ഉണ്ടാവുന്ന ആൽക്കലോയ്ഡ്സും അവ തമ്മിലുള്ള പരസ്പരബന്ധവും ഇത് തീരപ്രദേശത്ത് ടിഷ്യുകൾച്ചറിലൂടെ പ്ലാസ്റ്റിക് ചട്ടികളിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഗ്രോബാഗിൽ ഒക്കെ വളർത്തുമ്പോൾ ഉണ്ടാവില്ല എന്നാണ്എന്റെ വിശ്വാസം. അങ്ങനെ വ്യത്യാസം ഉണ്ടെങ്കിൽ ഔഷധഗുണത്തിലും ഉണ്ടായേക്കാമല്ലോ. എങ്കിൽ അതുപയോഗിച്ച് ആയുർവേദ മരുന്നുകൾ ഉണ്ടാക്കിയാൽ അതുകൊണ്ട് വിചാരിച്ച ഫലപ്രാപ്തി ഉണ്ടാവില്ലെന്നുള്ളതും ഉറപ്പാണ്. അതിലൂടെ ആയുർവേദത്തിന്റെ വിശ്വാസ്യതയാണ് നഷ്ടപ്പെടുക. ആയുർവേദമരുന്നുകൊണ്ട് മാറുന്നില്ല എന്നൊരു വിശ്വാസം രോഗികൾക്കിടയിൽ ഉണ്ടാകാം. അത് ആയുർവേദ മരുന്ന് കൂട്ടിന്റേയും മനുഷ്യന്റെ രോഗങ്ങളുടേയും പാരസ്പര്യത്തിൽ വന്ന മാറ്റങ്ങളെ വേണ്ടരീതിയിൽ പഠിക്കാത്തതുകൊണ്ടുവന്ന പ്രശ്നമാണ്. ആവാസ വ്യവസ്ഥ മാറ്റി ഔഷധസസ്യങ്ങളുണ്ടാക്കി വ്യവസായികാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അതിനകത്ത് ഉണ്ടാവുന്ന രാസപദാർത്ഥങ്ങളുടെ സന്തുലനം മാറും, ഒരു സംശ

യവും വേണ്ട. ഈ വിഷയത്തിൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള ഗവേഷണം നടക്കുന്നില്ല. അത് സമൂഹത്തെ ബോധ്യപ്പെടുത്താനാണ്, ഞങ്ങൾ പുതുക്കാട് നിയോജകമണ്ഡലത്തിൽ മറ്റത്തൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ മലയോരപ്രദേശത്ത് കുറുന്തോട്ടി വെച്ച് പിടിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമം നടത്തുന്നത്. അത് ഏത് ആവാസ വ്യവസ്ഥയിലാണോ വളരേണ്ടത്, ആ നൈസ്സർഗ്ഗിക പ്രകൃതിയിൽവേണം കൃഷിചെയ്യാൻ. ഓറഞ്ച് വളരുന്നത് തണുത്ത പ്രദേശങ്ങളിലാണ്. നമ്മുടെ നാട്ടിലും ഉണ്ടാവും പുളിയുള്ള ഓറഞ്ച്, മനുഷ്യർക്ക് കഴിക്കാൻ പറ്റാത്തത്. കാലാവസ്ഥയനുസരിച്ച് അതിലുണ്ടാവുന്ന മൈക്രോ കെമിക്കൽസിന്റെ കോമ്പിനേഷനിൽ വ്യത്യാസം വരുകയാണ്. ആവാസ വ്യവസ്ഥയ്ക്കനുസരിച്ച് അതിലുള്ള ജൈവരാസപദാർത്ഥങ്ങളിൽ വ്യത്യാസം വരുകയാണ്. അതനുസരിച്ച് അതിന്റെ സ്വാദിലും ഔഷധഗുണത്തിലുമെല്ലാം വ്യത്യാസം വരും. ഇത് മനസ്സിലാക്കാതെ പണ്ട് നമ്മൾ ഉപയോഗിച്ച അതേ സങ്കല്പത്തിൽ ഉപയോഗിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ അതിന്റെ ഗുണം ഉണ്ടാവില്ല.

കഞ്ചാവ് എന്നുപറയുന്ന ചെടി, ആ ചെടിക്കകത്ത് മനുഷ്യന് ഉത്തേജനം ഉണ്ടാക്കുന്ന രാസവസ്തു എന്തിനാണ് ഉണ്ടായത്? പ്ലാവിലോ മാവിലോ ഇല്ലല്ലോ. ആ ചെടിയിൽ മാത്രം എന്തിനാണ് ആ രാസവസ്തു ഉണ്ടായത്? പ്രധാനപ്പെട്ട ചോദ്യമാണ്. ആ ചെടിക്ക് മനുഷ്യന് ഉപയോഗപ്രദമാകുന്ന അല്ലെങ്കിൽ മൃഗങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗപ്രദമാവുന്ന പല ആൽക്കലോയ്ഡ്സും ഉണ്ടാവുന്നുണ്ട്. അങ്ങനെ ഉണ്ടാവുന്ന ചില ആൽക്കലോയ്ഡ്സിനെ അന്തരീക്ഷത്തിൽനിന്നും വരുന്ന പലതരത്തിലുള്ള കോസ്മിക് രശ്മികൾ നശിപ്പിക്കും. അപ്പോൾ അങ്ങനെ ചെടിയുണ്ടായിട്ട് കാര്യമില്ലല്ലോ. അതുകൊണ്ട് അത്തരത്തിലുള്ള അൾട്രാവയലറ്റ് രശ്മികൾക്ക് മറ്റ് ആൽക്കലോയ്ഡ്സ് സ്വീകരിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് സ്വീകരിച്ച് അവയെ റീകംപോസ് ചെയ്യുന്ന രാസവസ്തുക്കൾ അതിലുണ്ടായാലേ അതിനെ നിലനിർത്താൻ പറ്റൂ എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് അതിലുണ്ടായതാണ് ഈ ഉത്തേജനം നൽകുന്ന മയക്കുമരുന്നിന്റെ രാസവസ്തു. വളരെ ആഴത്തിൽ പഠിക്കേണ്ട വിഷയങ്ങളാണ് ഇതൊക്കെ.

എന്താണ് ഓരോ രാസമൂലകങ്ങളുടേയും കോമ്പിനേഷന്റെ പ്രത്യേകത? എന്തിനുവേണ്ടി പ്രകൃതി ആ രൂപത്തിൽ രൂപപ്പെടുത്തി? ആവാസവ്യവസ്ഥ മാറുമ്പോൾ ഈ രാസസംയുക്തങ്ങളുടെ രൂപഭാവങ്ങളും മാറാം. മലയുടെ കീഴിലുള്ള മണ്ണാണെങ്കിൽ അതിനകത്ത് ഉണ്ടായ മൂലകങ്ങൾ സോഡിയമായാലും പൊട്ടാസ്യമായാലും മറ്റ് ഏത് തരത്തിലുള്ള ലവണങ്ങളും അല്ല മണലിൽ ഉണ്ടാവുന്നത് അല്ലെങ്കിൽ ചെളിയിലുണ്ടാവുന്നത്. ഇവിടെ നട്ട ചെടി അതേ രൂപത്തിൽ തന്നെ വളരാം. പക്ഷേ, മണ്ണിൽനിന്ന് വലിച്ചെടുക്കേണ്ട യഥാർത്ഥ ലവണങ്ങൾ കിട്ടില്ല. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ ചെടിയുടെ രാസജൈവഘടനയിലും വ്യത്യാസം പ്രതിഫലിക്കും.

പൂമ്പാറ്റ പലതരത്തിലുണ്ട്. എല്ലാവരും ധരിച്ചിരിക്കുന്നത് പൂമ്പാറ്റ പുഷ്പങ്ങളിലെ തേൻ നുകർന്നാണ് ജീവിക്കുന്നത് എന്നാണ്. നല്ല ചെളി കലർന്ന മണലിൽ മഞ്ഞനിറത്തിലുള്ള പൂമ്പാറ്റകൾ നിറഞ്ഞുനില്ക്കുന്നതും നമ്മൾ അടുത്തേക്ക് ചെല്ലുമ്പോൾ അതെല്ലാം പറന്നുപോവുന്നതും നമ്മൾ കണ്ടിട്ടുണ്ട്. ആ മണലും ചെളിയും കലർന്ന മണ്ണിൽ എവിടേയാണ് തേൻ? പൂമ്പാറ്റ തേൻ കുടിക്കുമെന്നാണല്ലോ നമ്മുടെ ധാരണ. ഈ പൂമ്പാറ്റകൾ, തുമ്പികൾ എന്താണ് അവിടെ ചെയ്യുന്നത്. അവിടെ തേനൊന്നുമല്ല അവ ഭക്ഷിക്കുന്നത്. ചെളിയും മണലും പ്രത്യേക കോമ്പിനേഷനിൽ അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടും മാറുന്നതിനനുസരിച്ച് അതിനകത്തുണ്ടാവുന്ന ചില ലവണങ്ങൾ മണ്ണിനടിയിൽ നിന്നും പുറത്തേക്ക് വരുന്നു. അങ്ങനെ വരുന്ന ലവണങ്ങളെ ഭക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയിട്ടാണ് അവിടെ പൂമ്പാറ്റകൾ നിറഞ്ഞുനിൽക്കുന്നത്. സിമ്പിൾ സയൻസാണ്. ദീർഘിപ്പിച്ചു പറയുന്നില്ല.

പ്രകൃതിയിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ അനുസരിച്ച് കാലാവസ്ഥയിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, അന്തരീക്ഷതാപത്തിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, അന്തരീഷ മർദ്ദത്തിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ ഇതെല്ലാം അനുസരിച്ച് എല്ലാ ചെടികളുടേയും സന്തുലനത്തിൽ വ്യത്യാസം വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. മനുഷ്യനും വ്യത്യാസം വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്. ഒന്നുകിൽ പഴയ സന്തുലനത്തിലേക്ക് തിരിച്ചുപോവുന്ന

അവസ്ഥ ഉണ്ടാക്കുക അല്ലെങ്കിൽ അവ സന്തുലന അവസ്ഥയിൽ എന്താണ് മാറ്റം എന്ന് പഠിച്ച് യഥാർത്ഥ പണ്ടത്തെ അവസ്ഥയിൽ ഉണ്ടാക്കിയ ഔഷധകൂട്ടുകൾ ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയിൽ എങ്ങനെ മാറ്റി ഉപയോഗിക്കാം എന്ന് പഠിക്കുക. ഈ ഗവേഷണം ഉണ്ടായാലേ ആയുർവേദം എന്നെന്നേക്കുമായി നിലനിൽക്കുകയുള്ളൂ. ആയുർവേദത്തിന്റെ ആധുനികവൽക്കരണം ആവുകയുള്ളൂ. അങ്ങനെയേ ആയുർവേദത്തിന് മുന്നോട്ടുപോവാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഇതൊന്നും ഒരു കച്ചവട ഔഷധശാലയുടെ അവിടെച്ചെന്ന് പറഞ്ഞിട്ട് കാര്യമില്ലാ എന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണ് ഇവിടെ പറഞ്ഞത്. അതുകൊണ്ട് നല്ല രീതിയിൽ ആയുർവ്വേദ ഗവേഷണം നടക്കണം.

ഹ്യൂമൻജെനോ പ്രൊജക്ട് എന്നുള്ളതാണ് ചികിത്സാരംഗത്തെ ലോകത്തെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രൊജക്ട്. കോടിക്കണക്കിന് രൂപ അമേരിക്ക ഇതിനായി ഇൻവെസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അത് വിജയത്തിന്റെ അവസ്ഥയിലേക്ക് എത്തുന്നു എന്ന് മനസ്സിലായപ്പോൾ ഇംഗ്ലണ്ട് അടക്കമുള്ള വികസിത രാഷ്ട്രങ്ങൾ ഞങ്ങളും നിക്ഷേപിക്കാം എന്നു പറഞ്ഞു. വേണ്ട എന്ന് പറഞ്ഞ് അവർതന്നെ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇത് എത്തുന്നത് എവിടെ എന്ന് നിങ്ങൾ വായിച്ചിട്ടുണ്ടാവും. ലോകത്ത് ആധുനിക ശാസ്ത്രവിഷയങ്ങളെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്ന മാഗസിനാണ് നേച്ചർ. അതിലെ ലേഖനങ്ങളൊന്ന് ആയുർവ്വേദ വിദ്യാർത്ഥികൾ വായിച്ചുനോക്കണം. അതിൽ എന്താണ് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് എന്നുവെച്ചാൽ, ആയുർവ്വേദം ഇങ്ങനെ കണ്ണ്, മൂക്ക്, കൈ, കാൽ എന്നിങ്ങനെ മാത്രം ചികിത്സിക്കാൻ പോകുന്ന സമയത്ത്, അലോപ്പതിയുടെ തന്നെ ഏറ്റവും വലിയ ഗവേഷണമായ ഹ്യൂമൻജെനോ പ്രൊജക്ട് പറയുന്നത്, ഇങ്ങനെ കമ്പാർട്ടുമെന്റായിട്ട് മനുഷ്യനെ കാണരുത്. അത് യഥാർത്ഥ ചികിത്സയല്ല. മനുഷ്യനെ സമഗ്രമായിട്ട് കാണണം. ഇതാരാണ് പണ്ട് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്? അതുതന്നെയാണ് ആയുർവേദവും പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. മനുഷ്യനെ സമഗ്രമായി കണ്ടുവേണം ചികിത്സിക്കേണ്ടത് എന്ന് അലോപ്പതി ഏറ്റവും വലിയ ഗവേഷണത്തിലൂടെ കണ്ടെത്തിയിരിക്കുകയാണ്.

സംഗതികളൊക്കെ മാറാൻ പോവുകയാണ്. അതുപോലെയാണ് മനുഷ്യന്റെ സെല്ലുകളെ അലോപ്പതി ഇതുവരെ പഠിച്ചിരുന്നത്, മനുഷ്യന്റെ സെല്ലുകളെ പഠിക്കാൻ ഏറ്റവും വലിയ ആധുനിക ഉപകരണം ഉണ്ടാക്കിയത് ഇലക്ട്രോ മൈക്രോസ്കോപ്പാണ്. അത് വച്ചിട്ട് ഫാസ്റ്റ് മൂവിങ്ങ് ഇലക്ട്രോൺസ് നമ്മുടെ സെല്ലുകളിൽ വന്ന് സ്ട്രൈക്ക് ചെയ്ത് തിരിച്ചുവരുന്ന ആ മൂവിങ്ങ് ഇലക്ട്രോണിനെ പഠിച്ചിട്ടാണ് ഒരു സെല്ലിനെ കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കിയിരുന്നത്. അത് സ്ട്രൈക്ക് ചെയ്ത് തിരിച്ചുവരും. എന്നിട്ട് അതിനെ പഠിക്കും. അതിനുശേഷമാണ് അലോപ്പതി ചികിത്സ വിധിക്കപ്പെട്ടിരുന്നത്. അടുത്തയിടെയാണ് ഇത് കണ്ടെത്തിയത്. ഫാസ്റ്റ് മൂവീങ്ങ് ഇലക്ട്രോൺസ് സ്ട്രൈക്ക് ചെയ്യുമ്പോൾ ഡി.എൻ.എ. പോലുള്ള തന്മാത്രക്കകത്ത് എല്ലാ സെല്ലുകളും മരിച്ചുപോവുകയാണ്. തിരിച്ചുവരുന്ന ഈ ഇലക്ട്രോൺസ് ചത്ത പ്രതലത്തിൽനിന്നാണ് നാടൻ ഭാഷയിൽ പറഞ്ഞാൽ അതിന്റെ ചിത്രമാണ് നമ്മൾ ഇക്കാലമത്രയും കണ്ടുകൊണ്ടിരുന്നത്. അതിൻപ്രകാരം ആണ് ചികിത്സ വിധിക്കപ്പെട്ടിരുന്നത്. കഴിഞ്ഞയാഴ്ച വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ നോബൽ സമ്മാനം പ്രഖ്യാപിച്ചല്ലോ. അത് ഈ വിഷയത്തിൽ ഗവേഷണം നടത്തിയ ശാസ്ത്രജ്ഞനായിരുന്നു. അതുപ്രകാരം മുന്നേ പറഞ്ഞ തന്മാത്ര മരിക്കാതിരിക്കാൻ അദ്ദേഹം കണ്ടെത്തിയിരിക്കുന്ന ആശയം ഈ തന്മാത്രയെ -192° വരെ ലിക്വിഡ് നൈട്രജൻ ഉപയോഗിച്ച് തണുപ്പിക്കുക. അങ്ങനെ തണുത്ത തന്മാത്രയിലേക്ക് ഫാസ്റ്റ് മൂവിങ്ങ് ഇലക്ട്രോൺസ് സ്ട്രൈക്ക് ചെയ്താൽ ആ തന്മാത്രകൾ മരിക്കുന്നില്ല. അതിന്റെ അർത്ഥം തിരിച്ചുവരുന്ന തന്മാത്രകൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന ചിത്രങ്ങൾ ജീവനുള്ള സെല്ലിന്റെ തന്നെയാവും. ജീവനുള്ള തന്മാത്രയുടെ ചിത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചാണ് ചികിത്സാവിധികൾ വരാൻ പോവുന്നത്. അതേസമയം അപ്പുറത്ത് മനുഷ്യനെ സമഗ്രമായി കാണണം എന്ന് ഹ്യൂമൻജെനോ പ്രൊജക്ട് പറയുന്നു. ഈ പുതിയ കണ്ടുപിടുത്തത്തേയാണ് ക്രയോ ഇലക്ട്രോൺ മൈക്രോസ്കോപ്പ് എന്നു പറയുന്നത്. ക്രയോ എന്നാൽ തണുപ്പിക്കുക എന്നർത്ഥം. തണുപ്പിച്ച

സെല്ലിനെ പഠിക്കുന്ന മൈക്രോസ്കോപ്പാണ് ഇലക്ട്രോൺ മൂവ് ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണെന്നതുകൊണ്ട് സി-റേയ്സ് ഇലക്ട്രോ മൈക്രോസ്കോപ്. ഇത് കണ്ടെത്തിയവർക്കാണ് ഇത്തവണ വൈദ്യ ശാസ്ത്രത്തിൽ നോബൽ സമ്മാനം ലഭിച്ചിട്ടുള്ളത്.

ഇതെല്ലാം സൂചിപ്പിക്കുന്നത്, എല്ലാവരുടേയും മനസ്സിനെ ചിന്തയിൽനിന്ന് അന്വേഷണത്തിലേക്കും, അന്വേഷണ ത്തിൽനിന്നും ഗവേഷണത്തിലേക്കും എത്തിക്കണം എന്നുള്ള താണ്. ഇങ്ങനെയുള്ളതിന്റെയെല്ലാം ലക്ഷ്യം അതാവണം. നമ്മൾ സമ്പാദിക്കുന്ന അറിവുകൾ ചിന്തയിലേക്ക് എത്തി, ചിന്തയെ അന്വേ ഷണത്തിലേക്കെത്തിച്ച്, അന്വേഷണത്തിൽനിന്നും ഗവേഷണത്തി ലേക്കെത്തിക്കുമ്പോഴാണ് പുതിയ ആശയങ്ങൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെ ടുന്നത്. പുതിയ ആശയങ്ങളാണ് എല്ലാ മേഖലയേയും മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോവുക. അത് യഥാർത്ഥ ക്ലാസ്സിക്കൽ ആയിട്ടുള്ള എല്ലാ സങ്കല്പങ്ങളിൽനിന്നുകൊണ്ടാവുമ്പോൾ ഡോ. സുകുമാർ അഴീ ക്കോട് പറഞ്ഞതുപോലെ മണ്ണിനടിയിലേക്ക് എത്രകണ്ട് വേര് ഇറ ങ്ങുന്നുവോ അത്രകണ്ട് മരം മുകളിലേക്ക് ശക്തമായി വളരും. മണ്ണിന്റെ പുറത്തുനിന്ന് വളർച്ച അസാധ്യമാണ്. ആ രീതിയിൽ ആയുർവേദത്തെ അതിന്റെ നൈതികമായ രീതിയിൽ എല്ലാ സങ്ക ല്പങ്ങളും നിലനിർത്തിക്കൊണ്ട് ആധുനികതയിലേക്ക് കൊണ്ടു പോകണം. വരാൻ പോകുന്ന ലോകത്തിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട ചികി ത്സാമേഖലയാക്കിമാറ്റാൻ ഇത്തരത്തിലുള്ള ചർച്ചകൾ ഉതകും എന്നു കരുതിക്കൊണ്ടാണ് ഞാൻ ഇത്രയും സൂചിപ്പിച്ചത്.

എല്ലാവർക്കും ആശംസകൾ നേർന്നുകൊണ്ട് വളരെ സന്തോ ഷത്തോടുകൂടി ഉണ്ണിമൂസ് ദിനം ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

നന്ദി... നമസ്കാരം

FELICITATION

Dr. Antonio Morandi
Director, Ayurvedic Point, Italy

Good morning everyone, Ashtavaidyan PTN Vasudevan Moos, Ashtavaidyan Narayanan Nambi, all the dignitaries in the dias and all the participant to this event,

I am very honoured to be here addressing the multitude of people coming from all over Kerala. I am happy to see the teachers, but I am more happy to see the students. Because the teachers without students are meanignless. The relationship b/w the teacher and the student is what makes the knowledge immortal. When a teacher dies, student remains, she becomes a teacher, there will be another set of students and over and over the knowledge goes on. If this happens this is called a tradition of knowledge. This is the knowledge that has been brought on from the Thaikkatt Mooss, Narayanan Nambi family, all other ashtavaidyan family and all the other traditional family of India, in Ayurveds. It is always very surprising for me to see how this people, this family are so serious with us in sharing their knowledge. But then I understood that this is also another

kind of making the knowledge immortal, because Ayurveda has to go everywhere for the benefit of mankind. So we trying out best in doing this duty in Italy and in Europe, with the spiritual and practical support of SNA. These are many inner difficulties in this because knowledge system are connected with environment, culture and a lot of situation, that are different from one place to another all over the world. This creates difference in explaining and understanding science. Modern medical point of view is not try more a western. It has diffused all over the world. It is very much different from the traditional point of veiw.

Understanding of modern medicine is at sthoola level, and that of Ayurveda is at sthoola, sookshma and kaarana level. That is, in modern words, Ayurveda is inclusive. While modern medicine is exclusive, which means thaty exclude things, the reality. Considering the meaning in depth, modern science can't explain Ayurveda, but Ayurveda can explain modern scinece. This is a very important concept that you have to understand. Please try to blend Ayurveda with the modern medicine, because it doesn't work. Modern medicine is not able to explain and understand Ayurveda, but Ayurveda is able explain Modern Science and modern biomedicine. In true Ayurveda, we can find the right communication with modern science and Ayurveda. So we have to find Anupradhayi of collaboration between ayurveda and modern science. This is not a matter of integration and integration is not the word to explain.

Integration in english has 2 meaning, one means that two things become one and another meaning is two things that work at the same level for the same aim. We want this kind of integration, but what is commonly understood by the word integration in the west is, becoming one. When it becomes on you loose the identity of modern scinece, you loose the identity of Ayurveda and you have a monster. Think about, if I see a person in the front for many years, the day that I see him in the back, I don't recognise him, because the back of a person is much different from the front so what needs to be done is to fully understand the front and back, then we can get the complete vision of a robote person. But if I try to merge the front with the back, I will have a monster. So integration is not the right word collaboration is the better word.

We have to find the common utilies and contact points between modern medicine and Ayurveda, thus finding the way to communication. Let us take an example of cell in the body. The major way of interaction of the cells through gap junctions. So that there is a selected flow of information without affecting the identity of the two cells. This is what we have to do, and then you will see how Ayurveda will be useful to modern science, but not the opposite.

Modern biomedicine is fantastic, so precise and sosha but is very longitudinal and is not transversal. Let me tell you another example which funny on one side and deep on the other side. You might be known about game with the numbers

and dots, in which you have connect the dots with the numbers to kind the final shope. Now modern medicine his all the dots, but not the numbers, Ayurveda put the numbers. Ayurveda gives the possibility and give the logic of connecting numbers to have the whole picture. So think how incredible the world will be, if Ayurveda and modern medicine intetane in this way. We could find the new pardinc of health, we could find new paradine of therapy, we could find the real meaning of the vedic knowledge. Using the technology that is very sthoola, but very important, of modern medicine and the soolishma level of Ayurved, you will have incredible results. You have to be proud of being ayurvedic students and abut the knowledge that you acquired. But you have to understanding really what you are doing, because everything isn't the language. You have a wonderful language in which the knowledge is built in, because it come's directly from the structure of the train, the SANSKRIT. It is not important what they mean. Also that you should know the meaning of sookshma level. I was really anazed with the word Bhootha, which means matter, as well as a demon. In this word, there is the concept of the matter as a particle and as ab uncontrollable wave, which is the demon. Its already there in sanskrit, but it has to be deeply understood. When you learn Ashtanga Hridaya, Charaka Samhitha by heart try to get to the depth of the meaning. You have got an incredible opportunity to be the leader generation of the world in the future.

When we organised the first international congress on Ayurveda with SNA in Italy, I asked a person, Bryan Josephson a Physicist to open the congress. Because I think physics is having the sookshma capability of being the bridge, between Ayurveda and modern science. This is another thing which is very important. Try to say Ayurveda in connection with physics and then you will have the tools to speak with the modern science. When you want to start a profession or when you want to make a thesis, try to get to the basics of ayurveda, and try to make this kind of experimenting of interfacing rather not melting with basic modern science. Then you may find a way to interface with modern medicine, but again I repeat, and I underline please do not think that biomedicine is superior to Ayurveda, donot think that biomedicine can explain Ayurveda. Remember Ayurveda is inclusive that is it include and explain everything. But modern medicine does not have this. I am a modern doctor as well as an ayurvedic doctor, and I have conducted many researchers in United States in Neuro science for many years. Now I can tell you from my experience that this is the reality. With this wish you all the best because your future is our future. Thank you.

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ : സിദ്ധാന്തവും നിദാനവും

ഡോ. പി.എം. മധു, എം.ഡി. (ആയു.)
അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ
ഗവ. ആയുർവേദ കോളേജ്, പരിയാരം, കണ്ണൂർ

ആരാധ്യരെ, പ്രിയപ്പെട്ട വിദ്യാർത്ഥികളെ, ഡോക്ടർമാരെ എല്ലാവർക്കും എന്റെ വിനീതമായ നമസ്ക്കാരം.

പ്രൗഢഗംഭീരമായ ഈ സ്ഥലത്ത് ഇങ്ങനെ ഒരു വിഷയത്തിൽ പ്രബന്ധം അവതരിപ്പിക്കാൻ വേണ്ടി എന്നെ ക്ഷണിച്ചതിന് ഇതിന്റെ സാരഥികളോട് എന്റെ നന്ദി അറിയിക്കുകയാണ്.

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനത്തിന്റെ പ്രത്യേകത തന്നെ ഒരു ചർച്ചക്ക് വേണ്ട വളരെ ലഘുവായിട്ടുള്ള കുറച്ചുകാര്യങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ മുന്നിൽ അവതരിപ്പിക്കുക എന്നുള്ളത് മാത്രമാണ്. ആ ഒരു ഉദ്ദേശത്തോടെ വളരെ വിപുലമായിട്ടുള്ള പ്രസന്റേഷൻസുള്ള തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച്, വളരെ ചെറിയ സമയത്തിനുള്ളിൽ കുറച്ച് കാര്യങ്ങൾ ഒരു ആമുഖം എന്ന രീതിയിൽ പറഞ്ഞതിനു ശേഷം, വിശദമായ ചർച്ചക്ക് വേണ്ടിയിട്ടുള്ള ഒരു വേദി ഉണ്ടാവണം എന്നാണ് ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്.

ഈ ഒരു പ്രബന്ധചർച്ചക്ക് വേണ്ട ഒരു ആമുഖം തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ, ഈ രോഗം ചികിത്സിച്ച് വളരെ കൃത്യമായ ധാരണയുള്ള,

വളരെ കൃത്യമായിട്ട് ചികിത്സ ചെയ്ത പലരുമായിട്ട് ചർച്ച ചെയ്തപ്പോഴുണ്ടായിട്ടുള്ള കുറച്ച് അറിവുകളാണ് അല്ലെങ്കിൽ കുറച്ച് രോഗികളെ ഞാനും പരിശോധിച്ചപ്പോഴുണ്ടായ ചില ധാരണകളുമാണ് നിങ്ങളുടെ മുമ്പിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. ഇതിന്റെ കാര്യങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്ത സമയത്ത്, സിദ്ധാന്തവും നിദാനവുമാണ് ഞാൻ ചർച്ച ചെയ്യാൻ പോവുന്നത് എന്നു പറഞ്ഞപ്പോൾതന്നെ അതിന്റെ സൈദ്ധാന്തികമായ വശങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യുകയാണല്ലോ, അതുകൊണ്ട് പ്രാക്ടിക്കൽ ആയിട്ടുള്ള വലിയ കാര്യങ്ങളൊന്നും പറയണ്ടല്ലോ എന്ന് എന്റെ ഒരു സുഹൃത്ത് പറഞ്ഞു.

സിദ്ധാന്തവും നിദാനവും എന്ന് പറയുമ്പോൾ തന്നെ നമുക്ക് മനസ്സിലേക്ക് വരുന്നത് ഇതിന്റെ ദോഷദൂഷ്യാദികൾ ആയിട്ടുള്ള വളരെ പ്രാക്ടിക്കൽ ആയിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ ഒന്നുമല്ലാതെ വളരെ basic ആയിട്ടുള്ള കുറച്ചു കാര്യങ്ങൾ മാത്രം ആണ്. പക്ഷെ അതല്ലാതെ വളരെ പ്രാക്ടിക്കൽ ആയിട്ട് ചികിത്സ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത്, ആ ചികിത്സ എന്തുകൊണ്ട് ഫലപ്രദമാവുന്നു എന്നതിന്റെ സൈദ്ധാന്തികവശമാണ് ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യാൻ പോവുന്നത്. പ്രാക്ടിക്കൽ അല്ലാത്ത കാര്യങ്ങളൊന്നും ചർച്ച ചെയ്യുന്നില്ല.

നമ്മുടെ മുന്നിലെത്തുന്ന ഒരു Hypothyroidism/Hyper thyroidism രോഗി എന്നതിലുപരി വളരെ variations ഉള്ള ഒട്ടനവധി രോഗാവസ്ഥകളിലേക്ക് ഒന്നും പോവാൻ പറ്റിയിട്ടില്ല. Thyroiditis പോലെയോ thyroid cancer പോലെയോ ഉള്ള വളരെ വൈവിധ്യമാർന്ന പല രോഗങ്ങളുമായിട്ടും അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ പോവാൻ പറ്റിയിട്ടില്ല. പക്ഷെ hypo/hyper thyroidism എന്നീ രണ്ട് പ്രത്യേക വിഭാഗത്തിലുള്ള രോഗികളെ ചികിത്സിച്ചപ്പോഴുണ്ടായ കുറച്ച് observations ആണ് share ചെയ്യുന്നത്.

ഒരു hypothyroidism/hyper thyroidism രോഗി നമ്മുടെ മുന്നിൽ ഇരിക്കുന്ന സമയത്ത് എങ്ങനെയാണ് അവരുടെ ചികിത്സ രൂപീകരിക്കേണ്ടത് അല്ലെങ്കിൽ എങ്ങനെയാണ് നമ്മുടേതായിട്ടുള്ള രീതി

യിൽ ചികിത്സ കൊടുക്കേണ്ടത് എന്നുള്ള ഒരു സംശയം പലർക്കും പലപ്പോഴായിട്ട് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടാവും. അത് ഞാൻ പലരുമായിട്ടും ആലോചിച്ചപ്പോൾ, ചിലർ പറഞ്ഞത് വളരെ പ്രഗത്ഭരായിട്ടുള്ള ചികിത്സകർ ഇതിന് എന്ത് ചികിത്സയാണ് കൊടുക്കുന്നത് എന്നുള്ള ഒരു approach ൽ നമ്മൾ ആ ചികിത്സ തന്നെ പ്രാവർത്തികമാക്കും എന്നാണ്. അത് ശരിയാണോ? PCOD എന്ന രോഗത്തിന് വളരെ effective ആയി ചികിത്സിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഡോക്ടർ ഏത് മരുന്നാണ് കൊടുക്കുന്നത്, അത് തന്നെ നമ്മൾ കൊടുത്തേക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ hypothyroidism എന്ന രോഗത്തിന് വളരെ പ്രഗത്ഭരായിട്ടുള്ള ഡോക്ടർമാർ അവരുടെ ചികിത്സാരീതി share ചെയ്തപ്പോൾ അതിൽ പറഞ്ഞ ചില മരുന്നുകൾ നമ്മൾ കൊടുത്തേക്കാം എന്ന് കരുതരുത്.

പലപ്പോഴും നമ്മുടെ മുന്നിൽ എത്തുന്ന discharge summary യിൽ modern diagnosis ഉണ്ടാവാം. ആ രോഗം നമ്മൾ എങ്ങനെയാണ് ആയുർവേദത്തിൽ വ്യാഖ്യാനിച്ച് നമ്മുടേതായ രീതിയിൽ മരുന്ന് നിർണ്ണയിച്ചെടുക്കുന്നത് എന്നുള്ളത്, പലപ്പോഴും പല രീതിയിലും സംശയം ഉണ്ടാക്കുന്ന controversial ആയിട്ടുള്ള ഒരു subject തന്നെയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ hypo/hyper thyroidism, thyroditis, thyroid cancer തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളിൽ എങ്ങനെയാണ് ഒരു ആയുർവേദചികിത്സകൻ, അദ്ദേഹത്തിന്റെ ചികിത്സ / രോഗ നിർണ്ണയം നടത്തുന്നു എന്നുള്ളത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു വിഷയം ആണ്.

Diagnosis എന്നുള്ള ഒരു methodology ചെയ്യുന്ന സമയത്ത്, modern medicine അനുവർത്തിച്ച് വരുന്നത് deductive diagnosis അല്ലെങ്കിൽ ഒരുപാട് ലക്ഷണങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കുന്ന രോഗിയെ, എല്ലാ ലക്ഷണങ്ങളും observe ചെയ്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു പ്രത്യേക രോഗം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു അവയവത്തിലേക്ക് കൊണ്ടുവന്ന്, ആ അവയവത്തിന്റെ കൃത്യമായ diagnose ന്

വേണ്ടിയിട്ടുള്ള lab investigation നടത്തി confirmation നിൽ എത്തുന്ന ഒരു രീതിയാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് ഒരുപാട് ലക്ഷണങ്ങളുള്ള ഒരു hypo/hyper thyroid രോഗിയെ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ ഒക്കെ കേട്ടതിന് ശേഷം അവസാനം നമ്മൾ lab investigation നടത്തി TSH, T_3, T_4 മുതലായവ കണ്ടെത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കൃത്യമായ diagnosis ൽ എത്തുക എന്നുള്ളതാണ് modern medicine ന്റെ ഒരു രീതി.

ഈ രീതി വെച്ച് നോക്കുകയാണെങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ എല്ലാ ലക്ഷണങ്ങളും കേട്ടതിനു ശേഷം ഒരു പ്രത്യേക organ ലേക്ക് നമ്മൾ വരുകയാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് diabetes ആണെങ്കിൽ ആ അസുഖത്തിന്റെ symptoms കേട്ടശേഷം, അവസാനം നമ്മൾ അത് പാൻക്രിയാസിന്റെ beta cells ൽ ഉണ്ടാവുന്ന ഒരു deformity ആണ് എന്ന diagnosis ൽ എത്തി അതിന് ചികിത്സ കൊടുക്കുകയാണ്.

പ്രമേഹത്തിന്റെ കാര്യം എടുത്തുകഴിഞ്ഞാൽ, പ്രമേഹത്തിന്റെ എല്ലാ ലക്ഷണങ്ങളും കേട്ടതിനു ശേഷം ഒരു organ ലേക്ക് കേന്ദ്രീകരിക്കാതെ അതിന്റെ ദോഷ, ദൂഷ്യാവസ്ഥ അല്ലെങ്കിൽ, സ്രോതോവൈഗുണ്യാവസ്ഥ, അഗ്നിയുടെ അവസ്ഥ ഇവയൊക്കെ പരിശോധിച്ചുകൊണ്ടാണ് ആയുർവേദ ചികിത്സയിലേക്ക് എത്തുന്നത്. അതായത്, deductive diagnosis എന്ന modern diagnosis ന്റെ രീതിയിൽ നിന്ന് വളരെ വ്യത്യസ്തമായി കൊണ്ട് inductive diagnosis അതായത് രോഗിയെ ആ രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിച്ച എല്ലാ influencing factors നേയും assess ചെയ്തു status കൃത്യമായി കണ്ടെത്തുക എന്നുള്ളതാണ് ആയുർവേദത്തിന്റെ diagnostic methodology എന്നുപറയുന്നത്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ഇതിൽ external manifestation അതായത് രോഗി present ചെയ്യുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ, ആ ലക്ഷണത്തിന്റെ വൈവിധ്യം assess ചെയ്യുക, അതിന് ചികിത്സ ചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണ് ഒരു modern methology അനുസരിച്ച് ചെയ്യുന്നത്. നമ്മൾ ചെയ്യുന്നതാണെങ്കിൽ ഈ manifestation ന്റെ അതാ

യത് externally present ചെയ്ത presentation ന്റെ contributing factors ആയി ഭവിച്ചത് എന്താണ് എന്ന് assess ചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണ് ആയുർവേദത്തിന്റെ diagnosis കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

അതായത്, സംപ്രാപ്തി വിഘടനമാണ് ചികിത്സ എന്ന് കൃത്യമായി പറയുന്നതുകൊണ്ട് തന്നെ, ഈ സംപ്രാപ്തിയിൽ involve ചെയ്തിട്ടുള്ള എല്ലാ ഘടകങ്ങളേയും കുറിച്ചുള്ള കൃത്യമായിട്ടുള്ള ഒരു assessment ആണ് നമ്മുടെ രോഗനിർണ്ണയം എന്നുവരും. Modern methodology പ്രകാരം symptomotology എന്നുപറയുന്നത്, modern pathology പ്രകാരം explain ചെയ്യാൻ പറ്റുന്ന symptoms മാത്രമേ കൂടുതൽ ആയിട്ട് explain ചെയ്തിട്ട് ഉണ്ടാവൂ.

നമ്മളെ സംബന്ധിച്ച് രോഗി present ചെയ്യുന്ന ലക്ഷണങ്ങളിൽ നമ്മുടേതായ സംപ്രാപ്തി രൂപീകരിക്കാനുള്ള ലക്ഷണ സമുച്ചയം കിട്ടാതെ വരുമ്പോൾ പലപ്പോഴും confusion ലേക്ക് പോവാനുള്ള സാധ്യത ഉണ്ട്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ നമ്മൾ രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത്, നമ്മുടേതായ ഒരു scale വെച്ച്, കൃത്യമായിട്ടുള്ള ഈ സംപ്രാപ്തി എങ്ങനെയാണ് ഉണ്ടായത് എന്നതിനെക്കുറിച്ച് assess ചെയ്താൽ മാത്രമേ, രോഗിയുടെ കൃത്യമായിട്ടുള്ള സംപ്രാപ്തി ഏതാണെന്ന് നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ പറ്റുള്ളൂ എന്നുള്ളതാണ് ഇതിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം. അതായത്, ഒരു രോഗി മുന്നിൽ വന്നിരിക്കുന്ന സമയത്ത്, അദ്ദേഹത്തിന്റെ symptomatology എങ്ങനെ ഉണ്ടായതാണ് എന്ന് assess ചെയ്യാനുള്ള നമ്മുടേതായിട്ടുള്ള scale നമ്മൾ തന്നെ രൂപീകരിക്കണം. വളരെ practical ആയിട്ട് പറഞ്ഞു കഴിഞ്ഞാൽ രോഗി present ചെയ്യുന്ന hypo thyroidism ത്തിന്റേതായിട്ടുള്ള, എല്ലാവർക്കും അറിയുന്ന ചില ലക്ഷണങ്ങൾ, ഉദാഹരണത്തിന്, അമിതമായിട്ടുള്ള ക്ഷീണം, തടി കൂടുക, ആർത്തവക്രമക്കേടുകൾ ഉണ്ടാവുക, ഇങ്ങനെയുള്ള ഒരുപാട് ലക്ഷണങ്ങൾ. Hyper thyroidism ആണെങ്കിൽ വല്ലാത്ത ക്ഷീണം ഉണ്ടാവുക, മെലിഞ്ഞു പോവുക തുടങ്ങിയ ലക്ഷ

ണങ്ങൾ. അപ്പൊ സാധാരണരീതിയിൽ നമ്മുടെ മുന്നിൽ വന്നിരിക്കുന്ന hypo thyroidism രോഗിയെ, ഈ രോഗത്തിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള symptomotology വെച്ച് മാത്രം assess ചെയ്യുമ്പോൾ ആ രോഗം hypo thyroidism ആണെന്ന് diagnose ചെയ്യാം. അല്ലാതെ ആയുർവേദത്തിന്റേതായിട്ടുള്ള രോഗനിർണ്ണയത്തിലേക്കും സംപ്രാപ്തിയിലേക്കും നമ്മൾ ഒരിക്കലും വരുന്നില്ല. അങ്ങനെ വരണം എന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ആ രോഗിയുടെ symptomotology ക്ക് മുന്നേ നടന്നിട്ടുള്ള ഒരുപാട് ലക്ഷണങ്ങളെ എങ്ങനെ assess ചെയ്യാം എന്നതിനെക്കുറിച്ച്, നമ്മുടേതായിട്ടുള്ള ഒരു scaling ഉണ്ടാവണം. ഉദാഹരണത്തിന് നമ്മുടെ ഒരു രോഗം സംപ്രാപ്തിയാവുന്നതിന് മുന്നോടിയായിട്ട് നടക്കേണ്ട ഓരോ പ്രക്രിയകളെയും, (സഞ്ചയം പ്രകോപനം മുതലായ) assess ചെയ്യാനുള്ള ഓരോ method കൾ text ൽ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. വളരെ കൃത്യമായിട്ട് *"സ്തബ്ധ പൂർണ്ണ കോഷ്ഠത"* എന്നു പറയുന്നത് വാതത്തിന്റെ സഞ്ചയാവസ്ഥയിൽ നടക്കുന്നതാണ്. *"പീതാവഭാവസത, മന്ദോഷ്മത"* എന്നു പറയുന്നത് പിത്തത്തിന്റെ സഞ്ചയാവസ്ഥയിൽ നടക്കുന്നതാണ്. *"അംഗാനാം ഗൗരവം ആലസ്യം"* എന്നുപറയുന്നത് കഫത്തിന്റെ സഞ്ചയാവസ്ഥയിൽ നടക്കുന്നതാണ്.

അജീർണ്ണത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ, ആമത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ, അഗ്നി വികൃതിയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ, ധാതുഗതമാവുന്ന ദോഷത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ, ആവരണത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ, ഇങ്ങനെ classic text-കളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഒരുപാട് ലക്ഷണങ്ങൾ വെച്ച് നമ്മുടേതായിട്ടുള്ള ഒരു scaling ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുണ്ട്. രോഗി പലപ്പോഴും അവരുടെ concern ആയിട്ടുള്ള വിഷയങ്ങളാണ് പറയുന്നത്. തടി കൂടുന്നതായിരിക്കും ചിലപ്പൊ present ചെയ്യുന്നത് അല്ലെങ്കിൽ menstrual irregularities ആയിരിക്കും പറയുന്നത്, ചിലപ്പോൾ മുടി കൊഴിച്ചിലായിരിക്കും പറയുന്നത്. അവർക്ക് ഏറ്റവും concern ആയിട്ടുള്ള കാര്യമാവും അവർ present ചെയ്യുന്നത്. എങ്കിലും നമ്മളുടേതായ

scaling ൽ ഉദാഹരണത്തിന്, hypo thyroidism ഉള്ള രോഗിയോട് ആമം assess ചെയ്യണമെങ്കിൽ, നമ്മൾ ചോദിക്കുന്ന നമ്മളുടേതായിട്ടുള്ള ചില leading questions ആയിരിക്കും. *"പീതവഭാസത മന്ദോഷ്മത"* എന്നൊക്കെ പറയുന്നത് വളരെ relevant ആയിട്ടുള്ള ലക്ഷണങ്ങളാണ് എന്ന് പലപ്പോഴും തോന്നാറുണ്ട്. സാമം ആയിട്ടുള്ള പിത്തത്തിന്റെ ലക്ഷണമാണ് 'അമ്ലിക'എന്നു പറയുന്നത്. പലപ്പോഴും രോഗിയുടെ history എടുക്കുന്ന സമയത്ത് ഒരുപാട് കാലം തുടർച്ചയായിട്ട് പുളിച്ചു തികട്ടൽ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള രോഗികൾ ഉണ്ടാവാം. അല്ലെങ്കിൽ ഒരുപാട് കാലം തുടർച്ചയായിട്ട് ശ്വാസവൈഷമ്യം, അല്ലെങ്കിൽ ചുമ, തലവേദന, ഇതൊക്കെ അപാന വൈഗുണ്യത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ ആയിട്ട് സുശ്രുതത്തിലൊക്കെ explain ചെയ്യുന്നുണ്ട്. കുറേ കാലങ്ങളായി കാസം ഉണ്ടാവുക, അല്ലെങ്കിൽ കണ്ഠഗ്രഹം ഉണ്ടാവുക, ശ്വാസ വൈഷമ്യം ഉണ്ടാവുക, ശിരോഗ്രഹം ഉണ്ടാവുക തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങളൊക്കെ അപാന വൈഗുണ്യത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ ആയിട്ടും, അല്ലെങ്കിൽ പ്രതിലോമതയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ ആയിട്ടുമൊക്കെ ഉദാവർത്തത്തിന്റെ പ്രകരണത്തിൽ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളാണ്. ഒരു രോഗിയുടെ പ്രതിലോമത എത്രത്തോളം ഉണ്ട് എന്നത് assess ചെയ്യാൻ വേണ്ടിയിട്ട് relevant ആയിട്ടുള്ള കുറച്ച് ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിച്ചിട്ട്, രോഗിയുടെ പ്രതിലോമാവസ്ഥ എത്രത്തോളം ഉണ്ട്, അല്ലെങ്കിൽ സാമാവസ്ഥ, സാമപിത്താവസ്ഥ, സാമകഫാവസ്ഥ, സാമവാതാവസ്ഥ ഇതൊക്കെ എത്രത്തോളം ഉണ്ട് എന്ന് അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

History യിൽ ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾ ചോദിക്കുമ്പോൾ തന്നെ ചിലപ്പോൾ information കിട്ടണമെന്നില്ലെങ്കിലും ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾ അനുമാനിക്കേണ്ടതായിട്ടും വന്നേക്കാം. ഞാൻ ഒരു 30 രോഗികളിൽ hypo thyroidism ത്തിന്റേതായിട്ടും 30 രോഗികളിൽ hyper thyroidism ത്തിന്റേതായിട്ടും വളരെ കൃത്യമായിട്ട് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ, അവർക്ക് വളരെ detailed ആയിട്ടുള്ള കേസ് ഷീറ്റ് ഉണ്ടാക്കിയിട്ട് അവ

രുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ ആയുർവേദരീതിയിൽ assess ചെയ്തപ്പോൾ ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ ഒക്കെയാണ് കൂടുതലായി അവർ history ൽ പറഞ്ഞത്. അജീർണതയുടെയും സാമവാതത്തിന്റേതും, സാമപിത്തത്തിന്റെതും, ആമത്തിന്റെയും, വാത പ്രതിലോമതയുടെയും, അപാന വൈഗുണ്യത്തിന്റെയും, രസ അശുദ്ധിയുടെയും. കഫദുഷ്ടിയുടെയും, മേദോവൃദ്ധിയുടെയും ലക്ഷണങ്ങൾ വളരെ ക്രമാനുഗതമായിട്ട് കൂടുന്നതായിട്ടാണ് പലപ്പോഴും പല രോഗികളും അവതരിപ്പിച്ചത്. ഇത് എല്ലാ രോഗികൾക്കും ഒരുപോലെ അല്ല എന്നുള്ളതാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുത.

Hyper thyroidism ത്തിന്റെതാണെങ്കിൽ ആദ്യാവസ്ഥയിൽ സാമപിത്തത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളിൽ തുടങ്ങി സാമവാതത്തിന്റെയും വാത പ്രതിലോമതയുടെയും, വാതപിത്തവൃദ്ധിയുടെയും,രസക്ഷയത്തിന്റെയും, ധാതുക്ഷയത്തിന്റെയും, ധാതുപാകത്തിന്റെയും, മേദക്ഷയത്തിന്റെയും, ഓജക്ഷയത്തിന്റെയും ഒക്കെ ലക്ഷണങ്ങൾ ആണ് അന്ന് പ്രകടമാക്കിയത്. അപ്പൊ ഈ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള രോഗികളും ഒരിക്കലും generalize ചെയ്യാൻ പറ്റുന്നതരത്തിലുള്ള ഒരു presentation അല്ല നടത്തിയത്. ഒരു രോഗിക്ക് വാതപ്രതിലോമതയുടെ history വളരെ predominant ആയിട്ടുള്ളതാണെങ്കിൽ മറ്റൊരു രോഗിക്ക് ആമത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ വളരെ കൂടുതലാണ്. ചില രോഗികൾ ഇതൊന്നും വളരെ കാര്യമായിട്ട് പ്രകടമാക്കാതെ വാത പൈത്തികമായിട്ടുള്ള വൃദ്ധി പെട്ടെന്ന് aggravate ചെയ്യുന്നതായിട്ടുള്ള hypo thyroidism ത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ ഒക്കെയാണ് പ്രകടമാക്കുന്നത്. ഇതിൽ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചപോലെത്തന്നെ പഞ്ചലക്ഷണ നിദാനങ്ങളിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട tool ആണ് ഉപശയം എന്നു പറയുന്നത്. നിദാനത്തിലും പൂർവരൂപത്തിലും ഒന്നും കിട്ടാത്തകാര്യങ്ങൾ നമ്മൾ ഉപശയം വഴി ചെയ്യാറുണ്ട്. ഒരു മരുന്നു കൊടുത്തു നോക്കിയിട്ട് ആ മരുന്നിന്റെ test response എങ്ങനെയാണെന്ന് assess ചെയ്യണം. ഉദാഹരണത്തിന് ഞാൻ നേരത്തെ സൂചി

പ്പിച്ചതരത്തിലുള്ള സാമപിത്തത്തിന്റേതായ ഹിസ്റ്ററി ഉള്ള, ഇപ്പഴും സാമപിത്തം നിലനിൽക്കുന്നതായിട്ടുള്ള ഒരു രോഗിക്ക്, സാമപിത്തത്തിനെ മാറ്റാൻ വേണ്ടി ആമാവസ്ഥ മാറ്റിയെടുക്കാൻ വേണ്ടി, ആമപാചനമായ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുമ്പോഴാണ് അവർക്ക് ഏറ്റവും effective ആയിട്ട് കാണുന്നത്.

ചികിത്സാരീതികളിലേക്ക് ഞാൻ കടക്കുന്നില്ല. ഉപശയം ആയിട്ട് മരുന്ന് കൊടുത്തു നോക്കുന്നസമയത്ത്, ഉദാഹരണത്തിന് ആമപാചനമായിട്ട് ഷഡംഗം കഷായം പോലെ, അല്ലെങ്കിൽ ജ്വരത്തിൽ പറയുന്ന പത്ഥ്യാകുസ്തുംബരാദി പോലെയുള്ള നല്ല ആമപാചനമായ മരുന്നുകൾ കൊടുത്തുകൊണ്ട് രസഗതമായിട്ടുള്ള ആമം ആണെന്നുള്ള ധാരണയിൽ *"കലിംഗകം പടോലസ്യ പത്രം കടുരോഹിണി"* ആ base ലെവലിലുള്ള ആമ പാചന ദ്രവ്യം കൊടുക്കുമ്പോഴാണ് പലർക്കും TSH കുറയുന്നത്. Hypothyroidism രോഗിയിൽ ചിലപ്പോ immediate presentation മേദോവൃദ്ധിയുടേയും കഫവൃദ്ധിയുടേതും ആണെങ്കിൽപോലും അവരുടെ history യിൽ അവരുടെ രോഗത്തിന്റെ സംപ്രാപ്തിയുടെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ അതായത്, നമ്മുടെ ഉദ്ദേശ്യം എന്നുപറയുന്നത് സംപ്രാപ്തി വിഘടനം ആണ്, അല്ലെങ്കിൽ reversal of pathology ആണ്, ആ reversal നടക്കണമെങ്കിൽ ഒരിക്കലും symptamatological ആയിട്ടുള്ള ചികിത്സ കൊടുത്തിട്ട് കാര്യമില്ല. അപ്പോൾ reversal നടക്കണം എന്നുണ്ടെങ്കിൽ സഞ്ചയാവസ്ഥ മുതൽ മാറ്റേണ്ട രീതിയിലുള്ള ചികിത്സയാണ് ചെയ്യേണ്ടത്. പലപ്പോഴും കുറേക്കാലം തുടർച്ചയായി ശ്വാസകാസങ്ങൾ ഒക്കെയുള്ള ഒരു ഹൈപ്പോതൈറോയ്ഡ് രോഗിക്ക് പ്രതിലോമത വളരെ ശക്തമാണെന്ന assessment ൽ അവർക്ക് അനുലോമനത്തിനു വേണ്ടിയിട്ടുള്ള ചിരുവില്വാദി കഷായം, വൈശ്വാനരചൂർണ്ണം ഒക്കെ കൊടുക്കുമ്പോഴാണ് വളരെ effective ആയി കാണുന്നത്. ഞാൻ ഇത് ചികിത്സിക്കുന്ന പലരോടും ചോദിച്ചപ്പോൾ അവർ പറഞ്ഞത്, ചില രോഗികൾക്ക് വൈശ്വാനരം കൊടു

ത്തപ്പോഴാണ്, അല്ലെങ്കിൽ ചില രോഗികൾക്ക് സപ്തസാരം കൊടുത്തപ്പോഴാണ്, ചില രോഗികൾക്ക് ചിരുവില്വാദി കൊടുത്തപ്പോഴാണ് എന്നൊക്കെയാണ്. Practically effective ആയിട്ടുള്ള treatment നമ്മൾ ഒരു നിദാന aspect ൽ assess ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ ഓരോ രോഗിയുടേയും ആമാവസ്ഥ, ഓരോ രോഗിയുടേയും പ്രതിലോമാവസ്ഥ, ഓരോ രോഗിയുടെയും വാതപിത്ത സഞ്ചയാവസ്ഥ അങ്ങനെ ആ രോഗിയുടെ പ്രത്യേക status ഏതാണെന്ന് assess ചെയ്യുന്ന രീതിയിലുള്ള ഒരു നിദാനചിന്തയാണ് ഏറ്റവും basic ആയിട്ട് പലപ്പോഴും സഹായിച്ചിട്ടുള്ളത്.

പാചനമായിട്ടും, അനുലോമനമായിട്ടും, ലംഘനമായിട്ടും അഗ്നിദീപനമായിട്ടും രൂക്ഷണമായിട്ടും കഫഹരമായിട്ടും മേദോഹരമായിട്ടും ഒക്കെയുള്ള ചികിത്സകൾ hypo thyroidism ത്തിന് effective ആവുമ്പോൾ, നേരെമറിച്ച് അനുലോമനമായിട്ടും, പാചനമായിട്ടും, വാതപിത്ത ശമനമായിട്ടും തീക്ഷ്ണഅഗ്നിശമനമായിട്ടും, ബൃംഹണമായിട്ടും, ഓജോവർദ്ധകവുമായിട്ടുള്ള ഒരു line of treatment ആണ് മറ്റുള്ളവരിൽ effective ആയിട്ട് കാണുന്നത്. അങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ രോഗിയോട് ചോദിച്ച് നിദാനം assess ചെയ്യുക എന്നതിൽ കവിഞ്ഞ് എങ്ങനെ ആയിരിക്കാം ഈ രോഗം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത് എന്നുള്ള ഒരു നിദാനചിന്ത അനുമാനപ്രമാണം വഴി assess ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ, ഈ പ്രതിലോമത ഉണ്ടാവാനുള്ള കാരണം ആ രോഗി നമ്മളോട് കൃത്യമായിട്ട് പറയണമെന്നില്ല. അദ്ദേഹത്തിന് വേഗരോധം ഉണ്ടായിരിക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ ആഹാരത്തിലുള്ള ദുഷ്ടി അല്ലെങ്കിൽ വിരുദ്ധാഹാരം, ദിനചര്യങ്ങളിലുണ്ടാവുന്ന വ്യതിയാനങ്ങൾ, ഇതൊന്നും രോഗിക്ക് concern അല്ലാത്തതുകൊണ്ടും ആയുർവേദം അറിയാത്തതുകൊണ്ടും അവർ കൃത്യമായിട്ട് പറയണമെന്നില്ല. പക്ഷെ ഇതൊക്കെ ആയിരിക്കാം അവരുടെ സംപ്രാപ്തി എന്ന് ഊഹിച്ചെടുക്കേണ്ട ഒരു അനുമാനം അല്ലെങ്കിൽ യുക്തി നമ്മുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നും ഉണ്ടാവണം.

ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു വസ്തുത എന്നുപറയുന്നത്, നേരത്തെ ഞാൻ സൂചിപ്പിച്ച സാമാവസ്ഥയുടേയോ, അനുലോമാവസ്ഥയുടെയോ, പ്രതിലോമാവസ്ഥയുടെയോ, അഗ്നിയുടേയോ ഒക്കെ ലക്ഷണസമുച്ചയങ്ങൾ കിട്ടാത്ത പല രോഗികൾക്കും, വളരെ ചെറുപ്പത്തിൽ തന്നെ, പാരമ്പര്യമായിട്ട് hyper/hypo thyroidism പിൻതുടരുന്നതായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. ഇവരിൽ രസധാതുവിന്റേയും, രസവഹസ്രോതസ്സിന്റേയും ദുഷ്ടിലക്ഷണങ്ങൾ ആണ് പ്രകടമാവുന്നത്. Hypo thyroidism ത്തിൽ മേദോവഹ സ്രോതസ്സിന്റെ ദുഷ്ടി ഒക്കെ അവസാനമാണ് വരുന്നത്. ആദ്യാവസ്ഥയിലൊക്കെ രസത്തിന്റെ ദുഷ്ടി ലക്ഷണങ്ങൾ കൂടുതലായിട്ട് കാണിക്കുന്നു. അത് hyper thyroidism ത്തിലാണെങ്കിൽ രസക്ഷയത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ ആയിട്ടാണ് കാണുന്നത്. ഏതായാലും മേദസ്സിലേക്ക് വരുന്നതിനു മുമ്പേ രസത്തിന്റെ ലെവലിലാണ് കൂടുതലായിട്ട് കാണുന്നത്. അതുകൊണ്ട് നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ട പ്രധാന വിഷയം, രസവഹസ്രോതോ ലെവലിലുള്ള ബീജോപതപ്തി വഴി രസവഹസ്രോതസ്സിലുണ്ടാവുന്ന വൈകല്യം മൂലം ആണ് genetic ആയിട്ടുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടാവാൻ സാധ്യതയുള്ളത് എന്നാണ്. കാരണം, നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച നിദാനങ്ങൾ ഒന്നും ഇല്ലാതെ തന്നെ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമാക്കുന്നവരും ഉണ്ട്. അങ്ങനെ ഉള്ളവർക്ക് ഈ ബീജോപതപ്തി എന്നു പറയുന്ന വിഷയം സ്രോതോ ലെവലിൽ സംഭവിച്ചിരിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ഏറ്റവും പ്രകടമായിട്ടുള്ള സ്രോതസ്സ്, രസവഹസ്രോതസ്സ് തന്നെയാണ്. രസദുഷ്ടി പറയുന്ന സമയത്ത്, രസം ദുഷ്ടമായി കഴിഞ്ഞാൽ അതിന്റെ മാധുര്യ സ്വഭാവം കൊണ്ട് മേദോധാതുവിനെ ദുഷിപ്പിക്കുവാനും, അത് പിന്നീട് അതിസ്ഥൂലന്റെ എല്ലാതരത്തിലുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകളിലേക്കും നീങ്ങാൻ ഉള്ള സാധ്യതകൾ അവിടെ ഉണ്ട്. *"രസനിമിത്തമേവ സ്ഥൗല്യം കാർശ്യം ച"* എന്നു പറഞ്ഞ് explain ചെയ്യുന്ന സുശ്രുതന്റെ പ്രകരണത്തിൽ എന്തുകൊണ്ടാണ് കാർശ്യം വരുന്നത്? രസനിമിത്തം കാർശ്യം വരാൻ ഉള്ള കാരണം, രസനിമിത്തം സ്ഥൗല്യം വരാനുള്ള കാരണം എന്നിവ വായിച്ചു

നോക്കി കഴിഞ്ഞാൽ, hypo thyroidism ത്തിന്റേയും hyper thyroidism ത്തിന്റേയും ലക്ഷണങ്ങൾ വളരെ കൃത്യമായിട്ട് ആ symptamatology യിൽ നിന്നുതന്നെ വായിച്ചെടുക്കാൻ പറ്റും. ആയുർവേദത്തിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ പല modern ആയിട്ടുള്ള സിദ്ധാന്തങ്ങളും explain ചെയ്യാൻ പറ്റാറുണ്ട്. അതിൽ നമ്മൾ നോക്കി കഴിഞ്ഞാൽ പല തിലും ധാതു ലെവലിൽ, ധാത്വാഗ്നി ലെവലിൽ നടക്കുന്ന enzymatic reaction, metabolic activities ലൊക്കെ ഒരു resistance വരാം. ഒരു ധാത്വാഗ്നിയുടെ അല്ലെങ്കിൽ metabolic level ൽ ഉള്ള ഒരു enzymatic action നിൽ നേരിടുന്ന resistance വഴി അതിന്റെ action ശരി യായി നടക്കാതിരുന്നാൽ സംഭവിക്കാവുന്ന complications അല്ലെ ങ്കിൽ രസധാത്വഗ്നി ലെവലിൽ നടക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ചില അതി തീക്ഷ്ണ ഉഷ്ണ സ്വഭാവമുള്ളവ രസധാത്വഗ്നിയിൽ work ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ നടക്കാവുന്ന കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും അറിഞ്ഞിരിക്കേ ണ്ടതുണ്ട്.

ധാത്വഗ്നി പറയുന്ന സമയത്ത് ധാത്വാശയാന്തരക്ലേദം കൊണ്ട് ആശ്ചാദനം ചെയ്യപ്പെട്ട പിത്തധരകലകളിലാണ് ഈ അഗ്നി സ്ഥാപി ക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് എന്നു പറയുന്നുണ്ട്. ധ്വാത്വാശയാന്തരക്ലേദമാ യിട്ടുള്ള പിത്തധരകലകൾക്ക് പോലും ചിലപ്പോൾ സ്രോതോ വൈഗുണ്യം സംഭവിക്കാം. അങ്ങനെ തീക്ഷ്ണ ഉഷ്ണ ഗുണം വർദ്ധിച്ച ഒരു പിത്തധരകല induce ചെയ്യുന്ന ഒരു എൻസൈമാ റ്റിക് action ന്റെ over activity കൊണ്ട് സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള hyper thyroidism, അല്ലെങ്കിൽ enzymatic action ൽ സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള resistance കൊണ്ട് ഉണ്ടാവാൻ സാധ്യതയുള്ള hypo thyroidism. ഈ ലെവലിൽ നോക്കി കഴിഞ്ഞാൽ ധാത്വഗ്നി ലെവ ലിൽ നമ്മൾ ചെയ്യേണ്ട ആമപാചനം അല്ലെങ്കിൽ ധാത്വഗ്നി ലെവ ലിൽ ചെയ്യേണ്ട അഗ്നിദീപനം, ഇവയ്ക്ക് വളരെ relevance ഉണ്ട്. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചപോലെ രസധാത്വഗ്നിയിലുണ്ടാവുന്ന മാന്ദ്യത്തിലാണെങ്കിൽ ആ മാന്ദ്യത്തിനെ പരിഹരിക്കാൻ വേണ്ടി basic ആയിട്ട് രസധാതുവിലുള്ള ആമപാചനം ചെയ്യണം.

"നിബന്ധാൻ പാചനൈസ്തൈസ്തൈ" എന്നുപറയുന്നത് പല രോഗങ്ങളിലും ഏത് ലെവലിലാണ് നിബന്ധം സംഭവിച്ചിട്ടുള്ളത് എന്ന് assess ചെയ്യേണ്ടതായി വന്നേക്കാം. Modern medicine ലെ പല metabolic syndrome ത്തിലും സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ളത് metabolic pathway യിൽ സംഭവിക്കുന്ന resistance അല്ലെങ്കിൽ ആ enzyme ന്റെ over activity ആണ്. ഇവിടെ ധാത്വഗ്നി ലെവലിൽ സംഭവിക്കുന്ന ഈ വൈകല്യത്തെ, enzymatic action ന്റെ resistance നെ മാറ്റിയെടുക്കാൻ വേണ്ടിയിട്ടുള്ള *"നിബന്ധാൻ പാചനൈസ്തൈസ്തൈ."* എന്ന സൂചന വെച്ചിട്ട്, കൃത്യമായിട്ടുള്ള ഒരു പാചനദ്രവ്യം അവിടെ നമ്മൾ കൊടുത്ത് കഴിഞ്ഞാൽ, ആ പാചനദ്രവ്യം ധാത്വഗ്നി ലെവലിൽ work ചെയ്തിട്ട് ആ resistance നീക്കാൻ പറ്റിയതായിരിക്കണം. ഉദാഹരണത്തിന്, രസധാതുവിലുള്ള dismetabolic precipitate നെ digest ചെയ്യുന്ന ധാത്വഗ്നിയിലുള്ള മാന്ദ്യത്തെ, ആമത്തെ പചിപ്പിക്കുന്ന, വിഷമജ്വരത്തിന്റെ പ്രകരണത്തിൽ പറയുന്ന, *"കലിംഗകം പടോലസ്യപത്രം കടുരോഹിണി"* പോലെയുള്ള വളരെ basic ആയിട്ടുള്ള രസപാചന ദ്രവ്യം ആയിരിക്കും അവിടെ effective ആവുന്നത്. നേരെമറിച്ച് രക്തധാത്വഗ്നിയിലാണ് ആമം നിൽക്കുന്നതെങ്കിൽ *"പടോല ശാരിബാമുസ്താം പാഠാ കടുരോഹിണി"* എന്നു പറയുന്ന ആ ലെവലിൽ act ചെയ്യുന്ന പാചനദ്രവ്യം ഉപയോഗിക്കണം. രസൗഷധമായിട്ട് കൊടുക്കുന്ന സ്വയമഗ്നിസിന്ദൂരം പോലെയുള്ള മരുന്നുകൾ, ജഠരാഗ്നി ലെവലിൽ കഴിഞ്ഞിട്ട് ധാത്വഗ്നി ലെവലിൽ ഉള്ള ഒരു resistance നെ അതിന് കടക്കാൻ പറ്റിയെങ്കിൽ മാത്രമേ ആ ഒരു ധാത്വഗ്നി ദീപ്തി ഉണ്ടാക്കാൻ പറ്റുള്ളൂ. ആ ഒരു പ്രത്യേക ലെവലിൽ മാത്രമേ രോഗിക്ക് activity ആവശ്യമുള്ളൂ എങ്കിൽ വളരെ basic ആയിട്ടുള്ള ആമപാചന ദ്രവ്യം, അനുലോമന ദ്രവ്യം കൂടുതൽ കാലം കൊടുക്കേണ്ട ആവശ്യം ഇല്ല. കൃത്യമായ രോഗനിർണ്ണയത്തിലേക്ക് പോകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ സ്രോതോവൈഗുണ്യ ലെവലിൽ ആണ് കൂടുതൽ

പ്രസക്തി എങ്കിൽ ആ രോഗിക്ക് സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരം പോലെയുള്ള മരുന്നിന് മാത്രം ഉപശയം കിട്ടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. നേരെമറിച്ച്, ധാത്വഗ്നി ലെവലിൽ തീക്ഷ്ണ അഗ്നി പോലെയുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ള രോഗികൾ ആണെങ്കിൽ ആ രോഗിക്ക് ഏറ്റവും effective ആവുന്നത് ദ്രാക്ഷാദി കഷായം പോലെയുള്ള വാതപിത്ത ശമന മായിട്ടുള്ള ഔഷധങ്ങൾ ആണ്. അത് ഉപശയം ആയിട്ട് കൊടുത്തു നോക്കുമ്പോഴാണ് ഇത് പറയുന്നത്.

പ്രാക്ടിക്കൽ ആയിട്ട് ചെയ്യുന്ന treatment ന്റെ സൈദ്ധാന്തി കവശം എന്നു പറഞ്ഞുകഴിഞ്ഞാൽ ഇതിന്റെ ധാത്വഗ്നി ലെവലിൽ അല്ലെങ്കിൽ പാചന ലെവലിൽ വരുന്ന വളരെ ബേസിക് ആയി ട്ടുള്ള ഒരു മാറ്റം ആണ്. ഒരു തൈയ്റോയ്ഡ് രോഗി നമ്മുടെ മുന്നി ലെത്തുമ്പോൾ ആ രോഗിയുടെ രോഗനിർണ്ണയം എന്നുപറയുന്ന ത്, ആ രോഗിയുടെ വളരെ കൃത്യമായിട്ടുള്ള status, അതായത്, അദ്ദേഹത്തിന് എത്രമാത്രം സാമാവസ്ഥയുണ്ട്, എത്രമാത്രം അഗ്നി ദീപനം ആവശ്യമുണ്ട്, എത്രമാത്രം പ്രതിലോമത ഉണ്ട്, എത്രമാത്രം അഗ്നിമാന്ദ്യം ഉണ്ട് ഇങ്ങനെയുള്ള factors ന്റെ വളരെ കൃത്യമായി ട്ടുള്ള assessment ആണ് ശരിക്കും പറഞ്ഞാൽ ആയുർവേദത്തിൽ diagnosis എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കേണ്ടത്. അല്ലാതെ ഹൈപ്പോ തൈയ്റോയ്ഡിസം എന്നുള്ളത് ഒരു പ്രത്യേക കഫജപാണ്ഡുവാ ണെന്നോ അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക ഗ്രന്ഥി ആണെന്നോ മാത്രമുള്ള, diagnosis ൽ ഒരിക്കലും individual patients നെ ചികി ത്സിക്കാൻ പറ്റുന്നില്ല.

ഇത് ഒരിക്കലും standardise ചെയ്യാൻ പറ്റുന്ന ഒരു criteria അല്ല. എല്ലാ രോഗികൾക്കും പൊതുവായിട്ട് ഹൈപ്പോതൈറോ ഡിസം ഇന്നതാണെന്ന് പറയാൻ പറ്റുന്നതല്ല. നമ്മുടെ മുന്നിലെ ത്തുന്ന രോഗിയുടെ അവസ്ഥ എന്താണെന്നുള്ളത് വളരെ കൃത്യ മായിട്ടുള്ള assessment ലൂടെ ഓരോ വ്യക്തിയിലും വ്യക്തിഗത മായിട്ടുള്ള സംപ്രാപ്തി നമ്മൾ കൃത്യമായി ഉണ്ടാക്കി അതിന്

വേണ്ടുന്ന treatment കൊടുക്കാൻ ശ്രമിച്ചാൽ മാത്രമെ നമ്മുടെ treatment ആവൂ.

സാധാരണ ശുദ്ധചികിത്സ എന്നുപറയാറുണ്ട്. വളരെ കൃത്യമായിട്ടുള്ള ആമപാചനം, അനുലോമനം എല്ലാം ചെയ്ത്, ശമനം ചെയ്ത്, ശോധനം ചെയ്ത്, കൃത്യമായിട്ടുള്ള ചികിത്സയെ ആണ് ശുദ്ധചികിത്സ എന്നു പറയുന്നത്. അതുപോലെ തന്നെ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു term ആണ്, ശുദ്ധരോഗ നിർണ്ണയം എന്നുപറയുന്നത്. ശുദ്ധനിർണ്ണയം എന്നു പറഞ്ഞു കഴിഞ്ഞാൽ, ഒരു രോഗിയുടെ symptomatology വെച്ചിട്ട് കൃത്യമായിട്ട് ഒരു രോഗത്തിലേക്ക് എത്തുക, ആയുർവേദത്തിൽ പറയുന്ന ഒരു spectrum ത്തിലേക്ക് എത്തുക എന്നതിനുപകരം ആ രോഗിയുടെ കൃത്യമായിട്ടുള്ള requirment എന്താണ് എന്നുള്ളത് assess ചെയ്യുകയാണ്. എന്നാൽ മാത്രമെ സംപ്രാപ്തി വിഘടനത്തിന് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള ഒരു protocol ഉണ്ടാക്കാൻ പറ്റൂ. അതുകൊണ്ട് തന്നെ diagnosis എന്നുപറഞ്ഞാൽ ഒരു term ലേക്ക് എത്തുന്നതിന് പകരം *“വികാര നാമാ/കുശലം”* എന്നൊക്കെ പറയാൻ കാരണം ഇതാണ്. കൃത്യമായിട്ടുള്ള രോഗിയുടെ condition, status എന്താണെന്ന് assess ചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണ് ഇതിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട diagnosis ന്റെ ഒരു focus എന്നു പറയുന്നത്.

ഒരു രോഗനിർണ്ണയത്തിനായി ആയുർവേദത്തിന്റെതായിട്ടുള്ള കൃത്യമായിട്ടുള്ള scaling നമ്മുടെ മനസ്സിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം. Questionnaire ഉണ്ടാക്കി ചെയ്യുക എന്നുപറയുന്നത് initial ആയിട്ട് ചെയ്യാൻ പറ്റുമെങ്കിലും, ഏത് ലെവലിലാണ് രോഗിയുടെ അവസ്ഥ കിടക്കുന്നത് എന്നതിനെ assess ചെയ്യാൻ വേണ്ടിയിട്ടുള്ള ഒരു scaling നമ്മുടെ മനസ്സിലെങ്കിലും ആയുർവേദത്തിന്റെതായ രീതിയിൽ ഉപയോഗിച്ചില്ല എങ്കിൽ ഒരു modern രോഗം ഉദാഹരണത്തിന് ഹൈപ്പോ/ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിസം ആയാലും, PCOD ആയാലും, Rheumatoid Arthritis ആയാലും ഒക്കെ എല്ലാത്തിനും

സാമാന്യവത്കരിക്കാൻ പറ്റുന്ന ചില കാര്യങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിലും നമ്മുടെ മുന്നിലെത്തുന്ന ഒരു രോഗിയുടെ ചികിത്സ എങ്ങനെ കൊടുക്കണം എന്നുള്ളത് മുന്നിലെത്തുന്ന രോഗിയുടെ രോഗം കൃത്യമായിട്ട് നിർണ്ണയിക്കണമെങ്കിൽ ഒരു ശുദ്ധരോഗനിർണ്ണയം ആവണമെങ്കിൽ അതിന് ആയുർവേദത്തിന്റെതായിട്ടുള്ള scaling വളരെ അനിവാര്യമാണ്.

രണ്ടാമത് രോഗിയുടെ status അഥവാ നിദാന സംപ്രാപ്തി എന്നുപറയുന്നത് പലപ്പോഴും വളരെ വ്യത്യസ്തമാണ്. ഒരിക്കലും ഒരു രോഗിയുടെ നിദാനസംപ്രാപ്തി ആയിരിക്കില്ല മറ്റൊരു രോഗിക്ക്. സാധാരണഗതിയിൽ നമ്മൾ പറയുമ്പോൾ വളരെ കൃത്യമായി നോക്കി കഴിഞ്ഞാൽ ഗ്രഹണിയുടെ ചികിത്സയൊക്കെ പറയുന്ന സമയത്ത് അഗ്നിമാന്ദ്യം ഉണ്ടാവാനുള്ള നിരവധി കാരണങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഉദാവർത്തം കൊണ്ടാണ് അഗ്നിമാന്ദ്യം ഉണ്ടായതെങ്കിൽ അതിനുള്ള ചികിത്സ തന്നെ വ്യത്യസ്തമാണ്. ഉദാവർത്തം കൊണ്ടുള്ള അഗ്നിമാന്ദ്യത്തിൽ അനുവാസനം ആണ് ചികിത്സ പറയുന്നത്. അനുവാസനം ചികിത്സ കൊടുക്കേണ്ട അഗ്നിമാന്ദ്യത്തിന്റെ diagnosis aspect ലേക്ക് വരുമ്പോൾ ഇദ്ദേഹത്തിന് അഗ്നിമാന്ദ്യം ഉണ്ടായത് എങ്ങനെയാണ് എന്നാണ് നമ്മൾ assess ചെയ്യേണ്ടത്. ഉദാവർത്തം കൊണ്ടാണ് അഗ്നിമാന്ദ്യം ഉണ്ടായത് എന്ന് diagnose ചെയ്ത ഒരു format നമ്മൾ കണ്ടെത്തേണ്ടതുണ്ട്.

ഹൈപ്പോ/ ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിസത്തിന്റെ basic errors കിടക്കുന്നത് അതിന്റെ പാചന ലെവലിലും, അതിന്റെ അനുലോമന ലെവലിലും, രസപ്രധാന ലെവലിലും ഒക്കെ ആണെന്നുള്ളതാണ് വളരെ evident ആയിട്ടുള്ള ഉപശയാത്മകമായ study യിൽ മനസ്സിലായിട്ടുള്ളത്. ചികിത്സയുടെ aspect ലേക്ക് വരുന്ന സമയത്ത് വളരെ വിശദമായിട്ട് വിവരിക്കുന്നതായിരിക്കും.

ഏത് രോഗത്തിലാണെങ്കിലും ആയുർവേദത്തിന്റേതായ scale നമ്മൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. രൂപീകരിച്ച് വളരെ കൃത്യമായിട്ട് ഒരു

പാട് രോഗികളിൽ നമ്മുടേതായിട്ടുള്ള scaling വെച്ചിട്ട് വളരെ കൃത്യമായിട്ടുള്ള assessment നടത്തിയിട്ട് ഓരോ രോഗിക്കും ഏതേത് ലെവലിൽ ആണ് ചികിത്സ കൊടുക്കേണ്ടത് എന്നതിനെക്കുറിച്ച് അല്ലെങ്കിൽ ഏതേത് ലെവലിൽ ആണ് ദുഷ്ടി സംഭവിച്ചിരിക്കുന്നത് എന്ന് നിദാന സംപ്രാപ്തിയുടെ ലെവലിൽ ആലോചിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ നമ്മൾ ഇതുവരെ ചിന്തിക്കാത്തതിൽ നിന്നും വളരെ വ്യത്യസ്തമായ aspect ൽ ആയുർവേദത്തിന്റെ കൃത്യമായിട്ടുള്ള ശുദ്ധനിർണ്ണയത്തോടുകൂടി ഒരു ശുദ്ധ ചികിത്സയിലേക്ക് നീങ്ങാൻ യാതൊരു പ്രയാസവുമില്ല എന്നതാണ് എന്റെ ഒരു നിഗമനത്തിൽ കാണുന്നത്.

നിർത്തുന്നു, നന്ദി, നമസ്കാരം.

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ : പരിശോധനയും വ്യാഖ്യാനവും

ഡോ. സാവിത്രി എം.സി., എം.ബി.ബി.എസ്., ഡി.എൻ.ബി.
പ്രൊഫസർ, ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഓഫ് പാത്തോളജി
അമല ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ്, തൃശൂർ

എല്ലാവർക്കും ശുഭദിനം നേരുന്നു. ഞാനൊരു അലോപ്പതി ഡോക്ടറാണ്. എന്നാലും ഞാൻ പറയാൻ പോവുന്ന വിഷയം നിങ്ങൾക്ക് കൂടി relevant ആകും എന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. തൈറോയ്ഡിന്റെ വിദഗ്ദ്ധ ഒന്നുമല്ലെങ്കിലും, as a part of my profession തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പത്തിരുപത് കൊല്ലമായി pathology മാത്രം പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്ന ഒരാളായതുകൊണ്ട് ചികിത്സയെപ്പറ്റി പറയുന്നില്ല. Diagnosis ആണ് എന്റെ വിഷയം. തൈറോയ്ഡിന്റെ diagnostic കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് നമുക്ക് നോക്കാം.

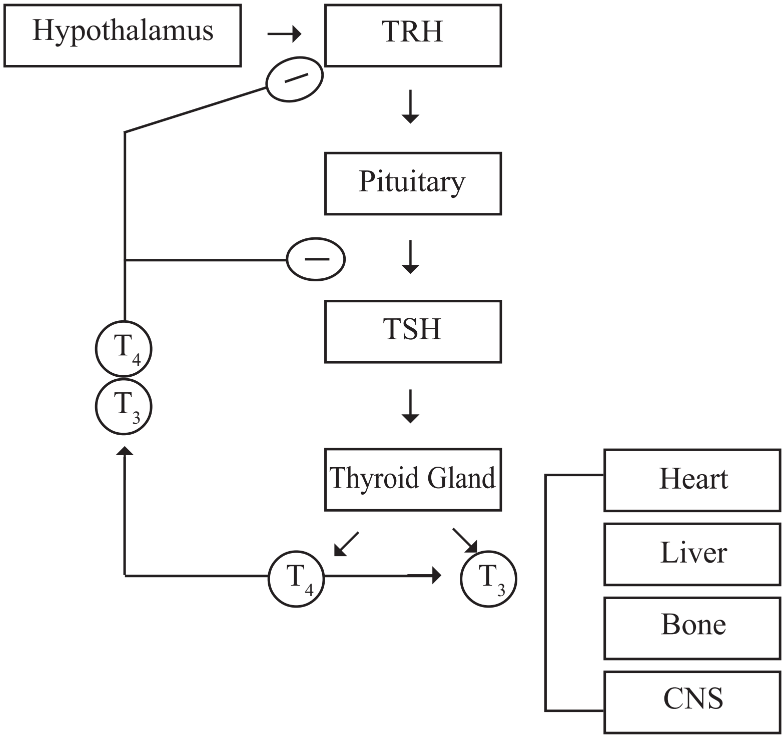
തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥി, നമ്മുടെ കഴുത്തിന്റെ മുമ്പിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നുവെന്നത് എല്ലാവർക്കുമറിയാം. രണ്ട് lobes ആണ് ഉള്ളത്. നടുക്ക് isthmus എന്ന ഒരു ഭാഗവും ഉണ്ട്. അങ്ങനെ ഒരു shield ന്റെ ആകൃതിയിലാണ് ഈ തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥി. Shield എന്ന വാക്കിൽ നിന്നാണ് തൈറോയ്ഡ് എന്നുള്ള വാക്ക് വന്നത്.

ഞങ്ങൾ pathologist കൾ എപ്പോഴും ഒരു ഓർഗൺ കയ്യിൽ കിട്ടിയാൽ അതിനെ മുറിച്ച് slide ആക്കി മാറ്റും, എന്നിട്ട് അതിനെ stain ചെയ്ത് പഠനവിധേയമാക്കും. തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥി ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഒരു സ്രവമാണ് കൊളോയ്ഡ്. അതിന്റെ ചുറ്റും follicular cells എന്ന് പറയുന്ന തൈറോയ്ഡിന്റെ cells ആണ് ഉള്ളത്. Follicular cells secrete this colloid and it is in this particular unit that the thyroid hormones are synthesised. തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺസിന്റെ synthesis ന് അത്യാവശ്യമായിട്ടുള്ള അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ basic requirement ആണ് intact hypothalamic - pituitary - thyroid axis and a ready source of iodide. ഈ രണ്ട് കാര്യങ്ങളാണ് തൈറോയ്ഡിന് അതിന്റെ ഹോർമോൺസിനെ synthesise ചെയ്യാൻ ആവശ്യമുള്ളത്.

So let us see what this hypothalamic pituitary thyroid axis is? Hypothalamus നമ്മുടെ തലച്ചോറിന്റെ അകത്താണ് ഇരിക്കുന്നത്. തലയോട്ടിയുടെ അകത്ത് തന്നെയുള്ള sella turcica എന്ന് പറയുന്ന ഭാഗത്താണ് പിറ്റ്യൂട്ടറി ഇരിക്കുന്നത്. പിറ്റ്യൂട്ടറിയെ നമ്മൾ മാസ്റ്റർ ഗ്ലാന്റ് എന്നൊക്കെ പറയാറുണ്ട്. നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെ എല്ലാ ഗ്രന്ഥികളേയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന അവയവമാണ് പിറ്റ്യൂട്ടറി ഗ്ലാന്റ്. ഈ പിറ്റ്യൂട്ടറി ഗ്ലാന്റ് secrete ചെയ്യുന്ന ചില ഹോർമോൺസ് വഴിയാണ് തൈറോയ്ഡ് stimulated ആവുന്നത്. ഈ axis എങ്ങനെയാണ് വരുന്നത് എന്നു നോക്കാം. ഹൈപ്പോതലാമസ് ഒരു ഹോർമോണിനെ secrete ചെയ്യുന്നു (Thyroid Releasing Hormone - TRH), അത് പിറ്റ്യൂട്ടറിയിൽ act ചെയ്യുന്നു, പിറ്റ്യൂട്ടറി ഗ്ലാന്റ് Thyroid Stimulating Hormone - TSH എന്നു പറയുന്ന ഒരു ഹോർമോണിനെ secrete ചെയ്യുന്നു, അത് തൈറോയ്ഡിൽ പോയി act ചെയ്തിട്ട് ഉണ്ടാകുന്ന രണ്ട് ഹോർമോൺസ് ആണ് T3 യും T4 ഉം. T4 നെ thyroxine എന്ന പേരിലും പറയാറുണ്ട്.

ഇനി ഇതിനൊരു feed back loop കൂടി ഉണ്ട്. ആവശ്യത്തിന് T3 യും T4 ഉം നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഒരു നെഗറ്റീവ് influence പിറ്റ്യൂട്ടറിയിലേക്കും hypothalamus ലേക്കും പോവും. ഇതി

നെയാണ് feed back loop എന്ന് പറയുന്നത്. അതായത്, ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ TSH secrete ആവും, ആവശ്യമില്ലെങ്കിൽ TSH secrete ആവുന്നുമില്ല. ഇവിടെ ഇപ്പൊ ആവശ്യത്തിന് ഉണ്ട് എന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഒരു നെഗറ്റീവ് feed back hypo thalamus ലേക്കും, പിറ്റ്യൂട്ടറിയിലേക്കും പോവുകയും അവർ രണ്ട് പേരും ഇതിനെ secrete ചെയ്യാതിരിക്കുകയും ചെയ്യും. പിന്നെ ഉപയോഗിച്ച് കഴിഞ്ഞ തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺസ് രക്തത്തിൽ കുറഞ്ഞു വരുന്ന സമയത്ത് തിരിച്ച് TSH active ആയിട്ട് മാറും. ഈ ഒരു balance ൽ ആണ് ഇത് മുഴുവൻ പോവുന്നത്. അതുകൊണ്ടാണ് ഇതിനെ ഒരു axis എന്നു പറയുന്നത്. (hypo thalamic pitutary thyroid axis)



സാധാരണ തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺ എന്ന് പറയുമ്പോൾ T3, T4 എന്നാണ് പറയുക. T4 നെ thyroxine എന്നും അറിയപ്പെടും. ഇവർക്ക് (T3, T4) metabolism ത്തിൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു role ഉണ്ട്. Basically catabolic ആണ്. അതായത്, tissues നെ വിഘടിപ്പി ക്കലാണ് ഇവരുടെ ജോലി. നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെ എല്ലാ അവയ വങ്ങളിലും ഇതിന് actions ഉണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഈ തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺസിന്റെ എന്ത് അസുഖങ്ങൾ വരികയാണെങ്കിലും, വളരെ വ്യത്യസ്തമായിട്ടുള്ള signs and symptoms ആയിരിക്കും കാണുന്നത്. ചിലർക്ക് cardiac symptoms ആയിരിക്കും വരുക, വേറെ ചിലർക്ക് വേറെ ഏതെങ്കിലും area യിലായിരക്കും പ്രശ്നം ഉണ്ടാ ക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെ പല അവയവത്തിലും ഈ തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺസിന്റെ പ്രവർത്തനം വരുന്നുണ്ട്. അധികം ആളുകൾ പറയാത്ത ഒരു ഹോർമോൺ ആണ് calcitonin എന്ന് പറയുന്നത്. Calcitonin is another hormone which is secreted by the thyroid gland itself. സാധാരണ അതിനെ അധികം assess ചെയ്യാറില്ല. അതിന്റെ ജോലി Calcium metabolism ത്തിലാണ്. Calcium metabolism ത്തിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട മറ്റൊരു ഹോർമോൺ പാരാതൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺ ആണ്. Calcitonin ഉം parathyroid ഉം ഒരു ബാലൻസിൽ പോകുമ്പോൾ ആണ് നമ്മുടെ calcium metabolism normal ആയി പോവുന്നത്. Calcium Metabolism നമ്മുടെ എല്ലുകളുടെയൊക്കെ proper health ന് വളരെ വളരെ important ആണ്. സാധാരണ calcitonin measure ചെയ്യാറുള്ളത് ചിലതരം tumour കൾ, ചിലതരം cancer കൾ തൈറോയ്ഡിൽ വരുമ്പോഴാണ്.

ഇനി തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺസിന്റെ transport:- തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയിൽ നിന്നും thyroid hormones synthesise ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ അവ തന്നെയല്ല രക്തത്തിൽ കൂടി സഞ്ചരി ക്കുന്നത്. മൂന്ന് transport proteins ഉണ്ട്. Thyroid binding globulin (TBG), Transthyretin, and Albumin ഇവ മൂന്നും ആണ് transporters. Usually more than 90% of the thyroid hormones travel in the blood stream in

combination with these transport proteins. പക്ഷെ വളരെ ചെറിയ ശതമാനം തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺസ് (T3 & T4) transporters ഉം ആയിട്ട് bind ചെയ്യാതെ തന്നെയും സഞ്ചരിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ തനിയെ സഞ്ചരിക്കുന്ന ഹോർമോൺസിനാണ് transporters ന്റെ കൂടെ സഞ്ചരിക്കുന്ന ഹോർമോൺസിനെക്കാളും activity കൂടുതൽ ഉള്ളത്. They are more powerful and more active than those bound hormones. അവരെ Free T3, Free T4 എന്ന് പറയും.

NORMAL VALUES

TSH	→	0.30 - 4.5 mIU/ml
T_3	→	80 - 200 ng/dl
T_4	→	4 - 12 mcg/dl
Free T_3	→	1.50 - 4.4 pg/ml
Free T_4	→	0.95 - 1.7 ng/dl

ഇത് തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോണുകളുടെ നോർമൽ വാല്യൂസ് ആണ്, തൈറോയ്ഡ് ഫങ്ഷൻ ടെസ്റ്റ് എന്ന് പറയുന്നത്, ഇതൊക്കെയാണ്. സാധാരണ തൈറോയ്ഡ് ടെസ്റ്റ് എന്ന് പറഞ്ഞാൽ T3, T4, TSH മാത്രമെ check ചെയ്യൂ. പിന്നെ specific ആയി ചോദിച്ചാൽ മാത്രമാണ് Free T3, Free T4 assess ചെയ്ത് കൊടുക്കുന്നത്. Units മാറുമ്പോൾ ഇതിന്റെ values ൽ വ്യത്യാസം വരും. ഇതാണ് ഏറ്റവും പുതിയ units. നിങ്ങൾ ഏത് laboratory യിൽ ആണ് test ചെയ്യുന്നത് എന്നത് അനുസരിച്ച് അവരുടെ normal values കൊടുത്തിട്ടുണ്ടാകും. When you ask somebody for the investigation of thyroid function please make sure you check the normal value that is given in the printout. ആ report ൽ തന്നെ normal value കൊടുത്തിട്ടുണ്ടാകും. അത് വച്ച് വേണം നിങ്ങൾ compare ചെയ്യാനായിട്ട്. ഈ unit അല്ലാതെ വേറൊരു unit ൽ ആണെങ്കിൽ drastic difference ആണ്

values ൽ വരുന്നത്, so always look at the units and normal values given by that particular laboratory.

ഇനി ഒരു തൈറോയ്ഡ് രോഗി നിങ്ങളുടെ അടുത്തേക്ക് വരുകയാണ് എന്നുണ്ടെങ്കിൽ, you suspect a thyroid disorder, so നിങ്ങൾ എന്ത് lab investigation ആണ് ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്? എങ്ങനെ വേണം ആ തൈറോയ്ഡ് രോഗിയെ investigate ചെയ്യാൻ? നിങ്ങളുടെതായ scales ഉം symptoms ഉം വെച്ചിട്ട്, നിങ്ങൾക്ക് തോന്നുകയാണ് ഈ രോഗിക്ക് തൈറോയ്ഡ് problem ഉണ്ടെന്ന്. മുഴ ഉണ്ടാവണമെന്നില്ല തൈറോയ്ഡ് problem വരാനായിട്ട്, മുഴയില്ലാത്തവർക്കും തൈറോയ്ഡ് problem വരാം.

TSH level ആണ് നമ്മൾ ആദ്യം check ചെയ്യുന്നത്. ഒരു feed back loop നെ പറ്റി പറഞ്ഞിരുന്നു. ഒരു രോഗിക്ക് hypo thyroidism ആണ് എന്ന് പറഞ്ഞാൽ, തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺസിന്റെ ലെവൽ കുറയുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. T3, T4 normal range ൽ നിന്നും താഴേക്ക് വരുന്നതിനെയാണ് നമ്മൾ hypo thyroidism എന്ന് പറയുന്നത്. T3, T4 level താഴേക്ക് വരുമ്പോൾ നമ്മുടെ ശരീരം automatic ആയിട്ട് എങ്ങനെയെങ്കിലും normalise ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കും. അവിടെ എന്താ സംഭവിക്കുന്നത് എന്നുവെച്ചാൽ, നമ്മുടെ ശരീരം pituitary യെ കൊണ്ട് കൂടുതൽ TSH ഉൽപാദിപ്പിക്കുകയാണ്. ആദ്യമൊക്കെ TSH കൂടുതൽ വരുമ്പോൾ എങ്ങനെയെങ്കിലും thyroid stimulate ചെയ്ത് ആവശ്യത്തിനുള്ള T3, T4 ഉദ്പാദിപ്പിക്കപ്പെടും. അങ്ങനെയാണ് ഇതിന്റെ feed back loop വരുന്നത്. T3, T4 കുറയുന്ന hypo thyroid stage ൽ എപ്പോഴും TSH ന്റെ level high ആയിരിക്കും. TSH എന്ന് പറയുന്ന ഹോർമോൺ തൈറോയ്ഡിൽ അല്ല ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. അത് പിറ്റ്യൂട്ടറിയിലാണ് ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്നത്. പിറ്റ്യൂട്ടറിക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് കുഴപ്പം ഒന്നും ഇല്ലാത്തിടത്തോളം കാലം, തൈറോയ്ഡിന് മാത്രമെ problem ഉള്ളൂ എങ്കിൽ T3, T4 കുറയുമ്പോൾ TSH ലെവൽ കൂടിയിരിക്കും.

അതുപോലെ hyper thyroidism എന്ന് പറഞ്ഞാൽ T3, T4, level കൂടുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. തൈറോയ്ഡ് ആവശ്യത്തിലധികം hormones നെ produce ചെയ്യുകയാണ് അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ suppression ആണ് പിറ്റ്യൂട്ടറിയിൽ വരുന്നത്. Feed back loop പ്രകാരം TSH ന്റെ secretion കുറയുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. Normal level ൽ താഴെ TSH കാണുകയാണെങ്കിൽ അത് hyper thyroidism ആവണമെന്ന് assume ചെയ്യണം. So the first test that you do when you suspect somebody to be having a thyroid disorder is TSH level. If you find that the TSH level is above the normal value the patient is having hypo thyroidism and if you find that the TSH level is below the normal range that means, the patient is having hyper thyroidism. ആദ്യത്തെ ഒരു idea TSH test ചെയ്യുന്നതിൽ നിന്ന് മനസ്സിലായി. അത് കഴിഞ്ഞ് ഒരിക്കലും TSH മാത്രം നിങ്ങൾ test ചെയ്യരുത്, ഇതിന്റെ കൂടെ T3, T4 ഉം നിർബന്ധമാണ്. അത് ചെയ്തിരിക്കണം. TSH മാത്രം test ചെയ്യുന്നത് ശരിയല്ലാത്ത ഒരു രീതിയാണ്. Always better to do all the three together.

ഈ TSH level ൽ ചിലപ്പോൾ വേറെ പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടും വ്യത്യാസം വരാം എന്നുള്ളത് നമ്മുടെ മനസ്സിൽ എപ്പോഴും ഉണ്ടായിരിക്കണം. അതുകൊണ്ട് ആണ് TSH മാത്രം നോക്കാതെ അതിന്റെ കൂടെ T3, T4 കൂടെ നോക്കണം എന്ന് പറയുന്നത്. TSH level കൂടി hypo thyroidism ആണെന്ന് വിചാരിച്ചു, TSH level കുറഞ്ഞു നമ്മൾ hyper thyroidism ആണെന്നും തീരുമാനിച്ചു. ഇനി എന്തുകൊണ്ടാ ഇതൊക്കെ വന്നത് എന്നും അറിയണം. നമ്മുടെ ഇടയിൽ ഏറ്റവും അധികം hypo thyroidism വരുന്നത് ഒരു immune problem കൊണ്ടാണ്. അതായത്, ശരീരം, ശരീരത്തിന്റെ cells ന് എതിരായിട്ട് തന്നെ antibodies നെ produce ചെയ്യാം. Auto immune disease എന്നാണ് ഇതിനെ പറയുക. നമുക്കെതിരായിട്ട് നമ്മൾ തന്നെ പടപ്പുറപ്പാട് നടത്താറില്ല. പക്ഷെ നമ്മുടെ ശരീരം അങ്ങനെ ചെയ്തു എന്ന് വരും. അതിനെയാണ് auto immune

disease എന്ന് പറയുന്നത്. തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിക്ക് എതിരായിട്ട് തന്നെ ചില antibodies, ശരീരം produce ചെയ്യുന്നു. ഇതാണ് നമ്മൾ ഏറ്റവും common ആയിട്ട് കാണുന്ന hypo thyroidism. അതുകൊണ്ട് etiology മനസ്സിലാക്കാൻ (etiology എന്നു പറഞ്ഞാൽ കാരണം) ചില പ്പോൾ test കൾ വേണം. Hyper thyroidism ത്തിലും ഇതേ antibodies പലപ്പോഴും കാണാറുണ്ട്. You can check for circulating antibodies for auto immune thyroiditis. Antibodies ന്റെ level ൽ കൂടി നമ്മൾ secondary ആയിട്ട്, അതായത്, thyroid function abnormal ആണ് രോഗിക്ക് എന്ന് തീരുമാനമായാൽ check the thyroid antibodies also. അവയുടെ level കൂടി നമ്മൾ നോക്കണം. പിന്നെ thyroglobulin ന്റെ level നോക്കാറുണ്ട്. അത് സാധാരണ thyroid cancers വരുമ്പോഴാണ് അധികം check ചെയ്യാറുള്ളത്.

Major രണ്ട് antibodies ഇവയൊക്കെയാണ്, thyroid peroxidase (TPO), and Antithyroglobulin (Ty Ab) ഇതല്ലാതെ പല antibodies ഉം ഉണ്ട്. സാധാരണയായി നമ്മൾ നോക്കേണ്ടത് ഇവ രണ്ടും ആണ്. ഇവയിൽതന്നെ Auto immune thyroiditis ൽ ഒന്നുംകൂടി specific ആയി ട്ടുള്ളത്, TPO എന്ന antibody ആണ്.

ഈ test കൾ അല്ലാതെ വേറെ പല test കളും തൈറോയ്ഡ് related ആയിട്ടുണ്ട്. Radio iodine uptake test ഉണ്ട്. Hyper thyroidism ആണെങ്കിൽ ഈ radio iodine uptake കൂടും. അധികം hormone secrete ചെയ്യാത്ത ഒരു condition ആണെങ്കിൽ ഇതിന്റെ uptake കുറയും. പിന്നെ thyroid scan ചെയ്യാറുണ്ട്, മുഴകൾ ഒക്കെ ഉള്ള പ്പോൾ. പിന്നെ FNAC ചെയ്യുന്നത്, കൃത്യമായിട്ടുള്ള tissue diagnosis ന് വേണ്ടിയിട്ടാണ്.

Causes of hypothyroidism

ഇനി പറയുന്നത് hypothyroidism ത്തിന്റെ കാരണങ്ങളെക്കു റിച്ചാണ്. ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണം auto immune hypothyroidism ആണ്. Body അവനവന്റെ തൈറോയ്ഡിന് എതി

രായിട്ട് antibodies നെ produce ചെയ്യുന്നു, അതാണ് auto immune hypothyroidism. ചെറിയ ചെറിയ വ്യത്യാസങ്ങളിൽ Hashimoto's thyroidtis, lymphocytic thyroiditis എന്ന പേരിലും അറിയപ്പെടുന്നുണ്ട്. പിന്നെ ഉള്ളത് iatrogenic ആയിട്ട് വരാം. അതായത് ഡോക്ടറുടെ ചികിത്സ കൊണ്ട് വരുന്ന hypo thyroidism, over ആയിട്ട് hyper thyroidism ത്തിനുള്ള മരുന്ന് കൊടുക്കുക, അല്ലെങ്കിൽ Cancer നോ വേറെ എന്തിനെങ്കിലും വേണ്ടിയിട്ട് radio activce iodine കൊടുക്കുക, പിന്നെ സർജറി ചെയ്ത് തൈറോയ്ഡ് റിമൂവ് ചെയ്യുക, ഇങ്ങനെ physician induced ആയിട്ടുള്ള disorders ന് ആണ് iatrogenic എന്ന് പറയുന്നത്. പല മരുന്നുകൾ കൊണ്ടും hypo thyroidism ഉണ്ടാവാം. Lithium എന്ന മരുന്ന് പലപ്പോഴും സൈക്യാട്രിക് രോഗികൾക്ക് കൊടുക്കുന്ന ഒന്നാണ്. വളരെ severe ആയിട്ടുള്ള schizophrenic രോഗികൾക്ക് കൊടുക്കുന്നതാണ്. ഈ സൈക്യാട്രിക് രോഗികളുടെ follow up ൽ എപ്പോഴും Thyroid function test കൂടി ചെയ്യാറുണ്ട്. Hypothyroidism ത്തിന്റെയൊക്കെ ചില ലക്ഷണങ്ങൾ, activity യിൽ ഒക്കെയുള്ള വ്യത്യാസങ്ങൾ ആണ്. അപ്പൊ ഈ സൈക്യാട്രിക് രോഗിക്ക് അവരുടെ സ്വഭാവം കൊണ്ടാണോ ഇങ്ങനെ ചെയ്യണത് എന്ന് വിചാരിച്ചിട്ട് ഈ തൈറോയ്ഡിന്റെ പ്രശ്നം പലപ്പോഴും neglected ആയിട്ട് വരാറുണ്ട്. Then, thyroid ന്റെ infiltrative disorders ഉം കാരണമായി വരാം. അതായത്, തൈറോയ്ഡിനെ വേറെ ഏതെങ്കിലും അസുഖങ്ങൾ ആക്രമിക്കുമ്പോഴും, ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിന്റെ പ്രൈമറി അസുഖം അല്ലാതെ വേറെ പല അസുഖങ്ങൾ തൈറോയ്ഡിനെ ആക്രമിക്കുമ്പോഴും hypo thyroidism വരാം.

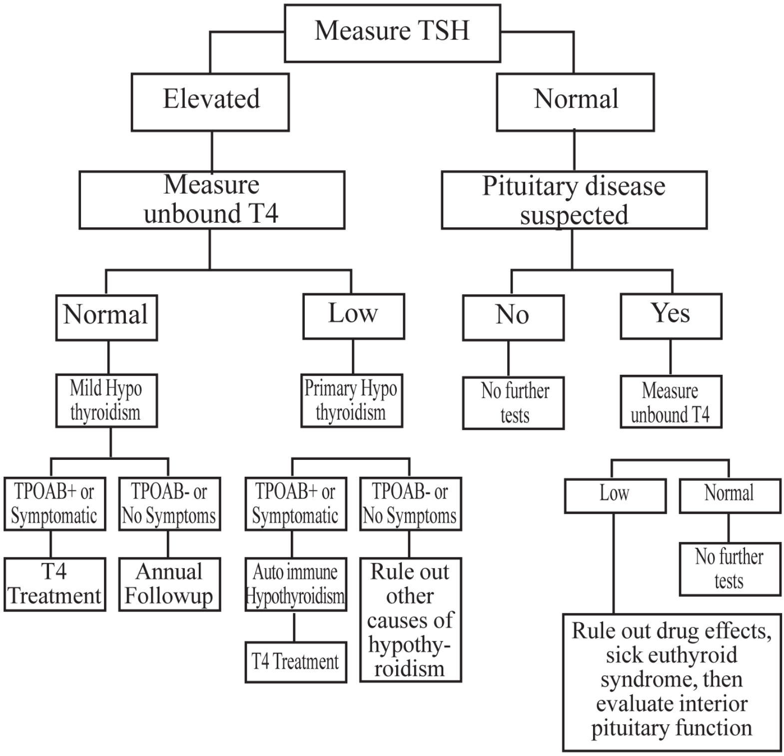
Transient Hypothyroidism

Another important catogery called as transient hypo thyroidism T3, T4 കുറവായിരിക്കും. TSH High ആയിരിക്കും. കുറച്ച് കാലം കഴിഞ്ഞ് നോക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ എല്ലാം നോർമൽ ആയിരിക്കും. Transient എന്നു പറഞ്ഞാൽ കുറച്ചു കാലം മാത്രം നിലനിൽക്കുന്നത്. അതിന്റെ കാരണങ്ങളിൽ ഒന്ന് Post partum thyroiditis. അതാ

യത് delivery കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് വരുന്ന ഒരു thyroid inflammation ആണ്, Post partum thyroiditis. പ്രസവം കഴിഞ്ഞ സമയത്ത് ഈ variation കാണാം. ആദ്യം toxicosis (increased hormones) ആയിട്ട് കാണും. കുറച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ ഹൈപ്പൊ തൈറോയ്ഡ് ആയിട്ടു കാണാം, കുറച്ച് കാലം കഴിഞ്ഞാൽ ഇതൊന്നും ഉണ്ടാകില്ല. തനിയെ മാറും. മറ്റൊരു cause sub acute thyroiditis ആണ്. പിന്നെ സർജറി (surgery for Grave's disease) എന്തെങ്കിലും കഴിഞ്ഞാൽ ഒക്കെ transient ആയിട്ട് ഹൈപ്പൊ തൈറോയ്ഡിസം വരാം. എപ്പോഴും ഈ T3, T4, TSH ന്റെ values evaluate ചെയ്യുമ്പോൾ ഇതൊക്കെ മനസ്സിലുണ്ടാവണം. പിന്നെ periodical ആയി ഒരു follow up ഉം ആവശ്യമാണ്. കാരണം ചിലത് transient ആയിരിക്കാം. പ്രസവം കഴിഞ്ഞ സ്ത്രീക്ക് serious ആയിട്ട് prolonged thyroid treatment, follow up ഇല്ലാതെ ഒരിക്കലും ചെയ്യാൻ പാടില്ല. Normalise ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ട്രീറ്റ്മെന്റ് മതി, അത്രേ ആവശ്യമുള്ളൂ. പിന്നെ paradoxical ആയിട്ട്, അതായത് iodine deficiency കൊണ്ടാണ് പല സ്ഥലങ്ങളിലും ഹൈപ്പൊ തൈറോയ്ഡിസം വരുന്നത് especially കുന്നും പ്രദേശത്തൊക്കെ, കടലുമായിട്ട് ബന്ധമില്ലാത്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ. കടലുപ്പിൽ ആണ് ഏറ്റവും അധികം അയോഡിൻ ഉള്ളത്, അപ്പൊ തീരദേശങ്ങളിൽ അല്ലാത്ത മലമ്പ്രദേശങ്ങളിൽ അയോഡിന്റെ deficiency അധികം കാണാറുണ്ട്. അപ്പൊ നമ്മൾ treatment ആയിട്ടാണ് അയോഡിൻ കൊടുക്കുന്നത്. അയോഡിന്റെ പ്രാധാന്യം എന്താണെന്ന് വെച്ചാൽ ഈ തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺ synthesis ന്റെ ഏറ്റവും വലിയ constituent, iodine ആണ്. അയോഡിൻ ഇല്ലാതെ ഈ ഹോർമോൺ ഉണ്ടാക്കാൻ പറ്റില്ല ശരീരത്തിന്. പക്ഷെ paradoxically too much of iodine കൊടുത്താലും ചിലപ്പൊ ഗോയിറ്ററും, ഹൈപ്പൊ തൈറോയ്ഡിസവും വരാം. ഗോയിറ്റർ എന്നു പറഞ്ഞാൽ enlargement of the thyroid gland. എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെ വരുന്നത് എന്നുള്ളതിന്റെ mechanism clear അല്ല. പക്ഷെ പല സ്റ്റഡീസും ഇതിൽ നടന്നിട്ടുണ്ട്. It has been found that in certain

cases iodine excess does cause hypo thyroidism. ഈ auto immune thyroiditis എന്നുള്ള അസുഖം ചിലപ്പൊ manifest ചെയ്തിട്ടുണ്ടാവില്ല. പക്ഷെ അതിന് ഒരു ടെൻഡൻസി ഉള്ള ആൾക്കാർക്ക് ആണ് മിക്കവാറും ഈ iodine excess കൊണ്ടുള്ള hypo thyroidism വരുന്നത്.

Evaluation of Hypo Thyroidism



ഇത് ഒരു ഫ്ളോ ചാർട്ട് ആണ്. This is how you should investigate a case of hypo thyroidism. ആദ്യം TSH test ചെയ്യുന്നു. TSH high ആണെങ്കിൽ go for T3, T4 ഇതിന്റെ ലെവൽസ് കുറവാണെങ്കിൽ അതനുസരിച്ച് ചികിത്സ ചെയ്യുന്നു.

Causes of hyper thyroidism

Most Common Causes	Rarer Causes
Graves' Disease	Thyroiditis / other causes of destruction
Toxic Multinodular Goiter	Thyrotoxicosis facticia
Autonomously functioning nodule	Iodine Excess (Jod - Basedow phenomenon)
	Stuma Ovarii

Thyrotoxicosis factitia

അടുത്തത് thyrotoxicosis factitia. നമ്മൾ പരിശോധിച്ച് നോക്കുമ്പോൾ രോഗിക്ക് thyrotoxicosis ന്റെ (hormone excess ന്റെ) signs and symptoms ഒക്കെ കാണാം. പക്ഷെ എന്തു കൊണ്ടാണ് ഇത് വരുന്നത്? ഈ രോഗി ആവശ്യമില്ലാതെ തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺ കഴിച്ചതു കൊണ്ടാണ്. Thyronom എന്ന് പറഞ്ഞ തൈറോക്സിന്റെ മരുന്നുകൾ രോഗി സ്വയം അധികം എടുത്ത് കഴിച്ചിട്ട് വരുന്നതാണ്, thyrotoxicosis factitia. ഇപ്പൊ എല്ലാവർക്കും തടി എന്നത് മോശമായിട്ടുള്ള ഒരു കാര്യമാണ്. Thyroid hormones catabolic ആണെന്ന് പറഞ്ഞിരുന്നു, break down ആണ് അവരുടെ ജോലി. തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺ കൂടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മെലിയും. ചില ആൾക്കാർ മെലിയാൻ വേണ്ടിയിട്ട് അനധികൃതമായി തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺ കഴിക്കാറുണ്ട്. സ്റ്റിറോയ്ഡ് കഴിച്ച് മസിൽ ഉണ്ടാക്കണപോലെ തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺ കഴിച്ചിട്ട് മെലിയിപ്പിക്കുക. ഇതിനാണ് thyrotoxicosis factitia എന്ന് പറയുന്ന

ത്, ഒരിക്കലും ഇങ്ങനെ ചെയ്യരുത്. ഇത് ഹോർമോൺ ആണ്, മെലിയാനോ തടിക്കാനോ വേണ്ടിയിട്ട് ഇങ്ങനത്തെ മരുന്നുകളൊന്നും കഴിക്കാൻ പാടില്ല. Thyrotoxicosis ആയിട്ട് വരുന്ന രോഗിയോട് ഇന്നത്തെ കാലത്ത് ഇതുംകൂടി അന്വേഷിക്കേണ്ടതാണ് ഹിസ്റ്ററി ചോദിക്കുമ്പോൾ.

ഇനി ചില കണ്ടീഷൻസിൽ TSH ന്റെ ലെവലിനെ വിശ്വസിക്കാൻ പറ്റില്ല. അതിൽ ഒന്നാണ്, sick euthyroid syndrome severe non thyroid illness. അതുപോലെ TSH secrete ചെയ്യുന്ന tumors ഉണ്ടെങ്കിൽ, അതുപോലെ തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺസിന് ചിലപ്പോൾ resistance വരാം. എന്തായാലും TSH level ചിലപ്പൊ നിങ്ങളെ പറ്റിച്ചേക്കാം. Majority cases ലും TSH level നിങ്ങളെ ഹെൽപ് ചെയ്യുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ ചില കണ്ടീഷനിൽ നിങ്ങൾക്ക് TSH ഉം, T3, T4 ഉം രോഗിയുടെ sign ഉം symptom വും ആയിട്ട് correlate ചെയ്യാൻ പറ്റുന്നില്ല എങ്കിൽ വേറെ ചില കാര്യങ്ങൾ കൂടി ആലോചിക്കേണ്ടത് ഉണ്ട് എന്ന് മനസ്സിലാക്കണം.

അടുത്ത പോയിന്റ് Diurnal variations:- അതായത് സമയത്തിന്റെ വേരിയേഷൻ. ചിലപ്പൊ രാവിലെ TSH value എടുക്കുന്നതും രാത്രി TSH value എടുക്കുന്നതും തമ്മിൽ പ്രാക്ടിക്കലി വ്യത്യാസങ്ങൾ കാണാറുണ്ട്. അതായത്, നമുക്ക് ഒക്കെ കംപ്ലെയിന്റ്സ് ചിലപ്പോൾ വരാം. പല ലബോറട്ടറികളിൽ പല സമയത്ത് ചെക്ക് ചെയ്യുമ്പോൾ ചില വ്യത്യാസങ്ങൾ വരാം. വാല്യൂസിൽ പലരും accept ചെയ്യാൻ മടിക്കുന്ന കാര്യമാണ് അത്. There are references saying that there is a diurnal variation. പക്ഷെ ഒരു നോർമൽ പേഷ്യന്റിന് ഒരിക്കലും നോർമൽ റേഞ്ചിൽ നിന്ന് വിട്ടു പോവില്ല. രാവിലെ ഒരു സ്ഥലത്തും വൈകുന്നേരം വേറെ ഒരു സ്ഥലത്തും ചെക്ക് ചെയ്യുന്ന രോഗികൾ ഉണ്ട്. ഇങ്ങനെ രണ്ട് സ്ഥലത്ത് ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേ

ശിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഒരേ സമയത്ത് തന്നെ ചെയ്യുന്നതായിരിക്കും നല്ലത്.

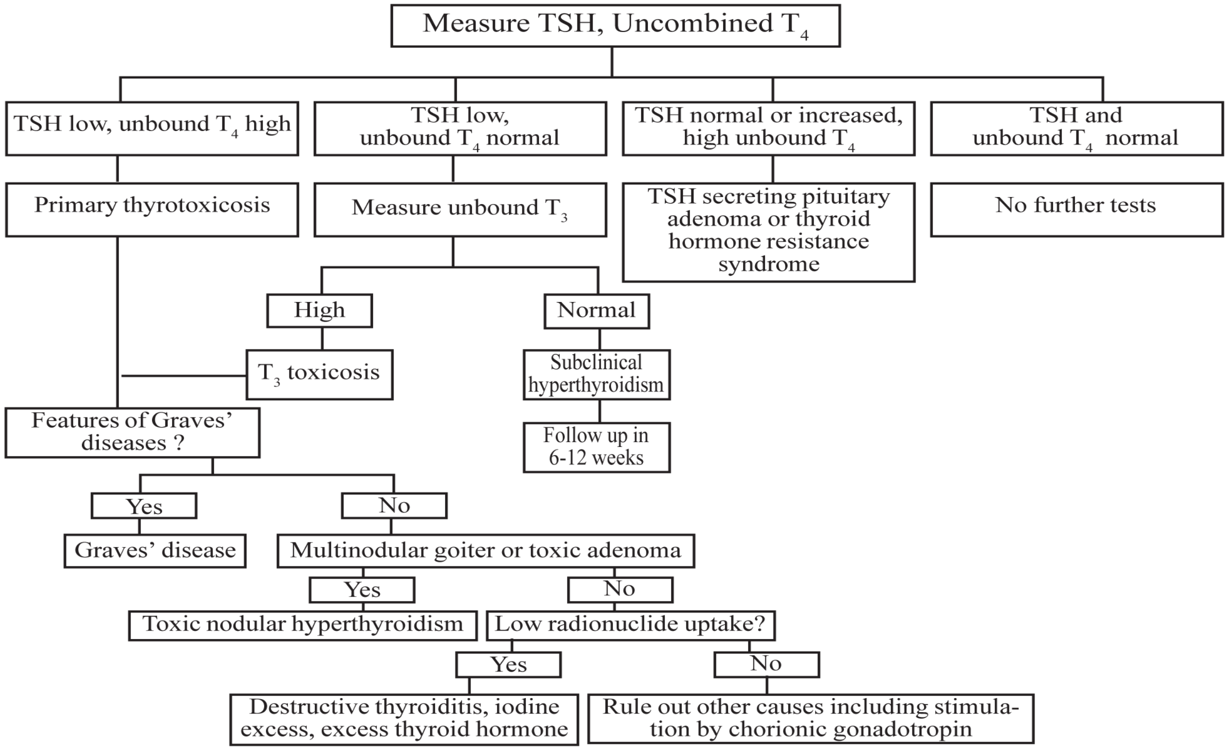
പിന്നെ TSH നേരത്തെ പറഞ്ഞപോലെ should never be used as an isolated laboratory test, especially in patients suspected with pituitary disease. പിറ്റ്യൂട്ടറിയുടെ അസുഖം ഉള്ള ഒരാൾക്ക് TSH മാത്രം ആശ്രയിച്ചു ചികിത്സിക്കരുത്. ബാക്കി ഉള്ള ടെസ്റ്റ് കൂടി ചെയ്ത് correlation ശരിയായിട്ടേ ചികിത്സിക്കാൻ പാടുള്ളൂ. നേരത്തെ പറഞ്ഞു TSH ന്റെ വാല്യുവിലും TFT യുടെ വാല്യുവിലും ചെയ്ഞ്ച് വരുന്ന ഒരു കാര്യമാണ്, non thyroid illness. അതായത്, വേറെ ഏതെങ്കിലും അസുഖം കൊണ്ട് വളരെയധികം അവശനായ ഒരു രോഗിയുടെ thyroid function ഉം abnormal ആവും. അത് തൈറോയ്ഡിന്റെ കുഴപ്പം കൊണ്ടല്ല, ആ രോഗിയുടെ മൊത്തം ശരീരത്തിന്റെ problem കൊണ്ടാണ്. വളരെ sick ആയിട്ടുള്ള stage ൽ തൈറോയ്ഡ് functions ചിലപ്പോ altered ആയിരിക്കും. അങ്ങനെയുള്ള രോഗിയുടെ thyroid levels വിശ്വസിക്കാൻ പാടില്ല. ആ രോഗിയുടെ അസുഖം മാറിയിട്ട് വേണമെങ്കിൽ recheck ചെയ്യാം. ഇങ്ങനെ sick ആയ രോഗികളുടെ T4 ലെവൽ വളരെയധികം കുറയുകയാണെങ്കിൽ, it is very bad. അയാളുടെ survival വളരെ doubtful ആയിരിക്കും. കാരണം T3, T4 are very important for the suvival of the human. അതിന്റെ വാല്യു ഒരു ലെവലിൽ അധികം താഴ്ന്നാൽ രോഗി മരിക്കാനുള്ള സാധ്യതയും ഉണ്ട്.

Certain drugs can interfere with your TSH level, your thyroid function values, and even the test itself. Test ചെയ്യാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന methods നെയും ചില drugs affect ചെയ്യും. For eg: നിങ്ങൾ ലാബിലേക്ക് രക്തം അയച്ചു. പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഫലമല്ല അതിൽ കിട്ടിയത് എന്നുവെച്ചാൽ രോഗിയോട് ചോദിക്കണം വേറെ എന്തെ

ങ്കിലും മരുന്ന് കഴിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന്. ആ drug history യും വെച്ചിട്ട് correlate ചെയ്യേണ്ടി വരും.

പിന്നെ വളരെ important ആയിട്ടുള്ള കാര്യമാണ് pregnancy. Pregnancy യിൽ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടാണ് തൈറോയ്ഡ് function assess ചെയ്യാൻ ആയിട്ട്. പല mechanism ഉണ്ട്. 1st trimester ൽ TSH നോക്കുകയാണെങ്കിൽ കുറഞ്ഞുകാണും. HCG എന്ന hormone level കൂടുന്നതുകൊണ്ട് TSH level കുറഞ്ഞു കാണാം. അതുപോലെ estrogen എന്ന ഹോർമോണിന്റെ action കൂടുതൽ ആണ് pregnancy ൽ. This will also result in a spuriously elevated T3 and T4 level. അവരുടെ ലെവൽ ശരിക്കും കൂടിയിട്ടല്ല, പക്ഷെ ലെവൽ കൂടുതൽ ആണെന്ന് തോന്നും. അതുപോലെ immune system ത്തിനെയും pregnancy alter ചെയ്യും. അങ്ങനെ പല mechanism വഴിയും pregnancy യിൽ thyroid function altered ആവാം. അതുകൊണ്ട് ഒരു pregnant patient ന്റെ thyroid function ചെയ്യുമ്പോൾ Free T3, T4 കൂടി ചെയ്യണം. സാധാരണ TSH,Total T3, T4 മാത്രം ചെയ്താൽ പോരാ. That will give you a correct idea about the thyroid status of the patient. Pregnant ആവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക്, pregnant ആയിട്ടുള്ള സ്ത്രീകൾക്കും hypo thyroidism ത്തിന് വേണ്ടി screen ചെയ്യണം. Thyroid hormones ന്റെ changes കൊണ്ട് infertility വരെ വരാം. എപ്പോഴും ഒരു സ്ത്രീ pregnancy ക്ക് വേണ്ടി ശ്രമിക്കുകയോ or pregnancy യുടെ initial stage ആണെങ്കിലോ please screen for hypo thyroidism, because അമ്മക്ക് hypo thyroidism ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് കുട്ടിയ്ക്കും manifest ചെയ്യാം. കുട്ടിക്ക് Hypo thyroidism വരികയാണെങ്കിൽ ബുദ്ധിമാന്ദ്യം വരെ വരാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

Evaluation of thyro Toxicosis



Epidemiology

എത്ര അധികം തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ ഉണ്ട്. നമ്മൾ ഇതിനെപ്പറ്റി aware ആയിട്ടാണോന്നറിയില്ല, കുറെ ആൾക്കാർ വെറുതെ വന്നിട്ട് thyroid function ഒക്കെ ചെക്ക് ചെയ്യുന്നും ഉണ്ട്. അതിനനുസരിച്ച് തൈറോയ്ഡ് disorders അധികമായി diagnose ചെയ്യപ്പെടുന്നുമുണ്ട്. അതിൽ യാതൊരു സംശയവുമില്ല. Amrita Institute of Medical Science -ൽ ചില ഡോക്ടേഴ്സ് അയഡിൻ sufficient ആയിട്ടുള്ള ഭാഗത്ത്, അവിടത്തെ ആളുകളുടെ ഇടയിൽ ഒരു സർവ്വേ നടത്തി. അവരുടെ findings, thyroid disorders especially autoimmune thyroid disorders നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ കൂടുന്നുണ്ട് എന്നതാണ്. എന്തുകൊണ്ട് എന്നതിന് ഉത്തരം അവർക്ക് കിട്ടിയിട്ടില്ല. ഇനി നമ്മൾ അധികം diagnose ചെയ്യുന്നതുകൊണ്ടാണോ എന്ന് അറിയില്ല കാരണം hypo thyroidism ആയ രോഗി ബി.പി. കൂടിയിട്ടാവും ഡോക്ടറെ കാണാൻ പോവുക. ഡോക്ടർ ബി.പിയുടെ മരുന്ന് കൊടുക്കും, thyroid ഉം ഒന്നും ചെക്ക് ചെയ്തു എന്ന് വരില്ല. പക്ഷെ ഇന്നത്തെക്കാലത്ത് ആൾക്കാർക്ക് കുറച്ചുകൂടി awareness ഉണ്ട്. Thyroid നെ പറ്റിയൊക്കെ ആളുകൾ bothered ആണ്. So ചെക്കപ്പിന് പോകുമ്പോൾ തൈറോയ്ഡിന്റെ കൂടെ എഴുതിക്കോളൂ ഡോക്ടറെ എന്നു പറയും. Iodine sufficient ആയിട്ടുള്ള area ൽ, hypo thyroidism വരാൻ സാധ്യതയില്ലാത്ത ഏരിയയിൽ there is increase incidence of hypo thyroidism. അതിൽ ഈ auto immune thyroiditis തന്നെയാണ് മുൻപിൽ നില്ക്കുന്നത്.

പിന്നെ ഒരു ജനറൽ rule ഉണ്ട്. ആവശ്യമില്ലാതെ thyroid function test ചെയ്യരുത്. രോഗിയെ പരിശോധിച്ചിട്ട് തൈറോയ്ഡിന്റെ പ്രശ്നം ഉണ്ടെന്ന് തോന്നിയാൽ മാത്രമേ thyroid function test

ചെയ്യാൻ പാടുള്ളൂ. വേറെ അസുഖമുള്ളവർക്കും ഈ thyroid disorders വരാം. As a general rule thyroid function tests should only be requested when there are specific clinical features that require a primary disorder of hypo thalamic-pituitary -thyroid function to be ascertained.

"Whenever the art of medicine is loved,
there is also a love of humanity"

- HIPPOCRATES

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ: ചികിത്സാസമീപനം

ഡോ. സുബിൻ വൈദ്യമഠം, എം.ഡി. (ആയു.)
അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ, ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഓഫ് പഞ്ചകർമ്മ
വി.പി.എസ്.വി. ആയുർവേദ കോളേജ്, കോട്ടക്കൽ

ഗുരവേ സർവ്വലോകാനാം ഭിഷജേ ഭവരോഗിണാം
നിധയേ സർവ്വവിദ്യാനാം ദക്ഷിണാമൂർത്തയേ നമ

പതിനൊന്ന് വർഷങ്ങൾക്കുമുമ്പ് (2006 ൽ) ആണെന്നു തോന്നുന്നു, എസ്.എൻ.എ. ഔഷധശാല ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനത്തോടനുബന്ധിച്ച് ഇതേ വിഷയത്തെ അധികരിച്ച് ചർച്ച സംഘടിപ്പിച്ചിരുന്നു. പ്രഗത്ഭമതികളായ നിരവധി വൈദ്യന്മാർ പങ്കെടുത്ത ആ ചർച്ച സംഗ്രഹിച്ച് പുസ്തകരൂപേണ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഒരു ദശാബ്ദക്കാലത്തിനുശേഷം ഇതേ വിഷയം കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടി വരുമ്പോൾ ചികിത്സയിൽ പുതുതായി എന്താണ് പറയേണ്ടതായുള്ളത് എന്ന ചിന്ത എന്നെ കുഴക്കുകയുണ്ടായി. തുടർന്ന് പ്രചോദനം നൽകിയത് പങ്കെടുക്കുന്ന സദസ്സിൽ മിക്കവരും 10 കൊല്ലം മുമ്പ് ആയുർവേദത്തിനെപ്പറ്റിയോ തൈറോയ്ഡിനെപ്പറ്റിയോ ചിന്തിച്ചിട്ടുള്ളവരല്ല എന്നതും

സതതാദ്ധ്യയനം വാദഃ പരതന്ത്രാവലോകനം
തദ്വിദ്യാചാര്യസേവാ ച ബുദ്ധിമേധാകരോഗണ

എന്ന സുശ്രുതവചനവുമാണ്. ശരിക്കും ഇന്ന് നാം നിർവ്വഹിക്കുന്നത് ഒരു നിരന്തരപഠനം അഥവാ തുടർപഠനം തന്നെയാണ്. അത് സതതാദ്ധ്യയനം എന്ന പ്രക്രിയയുമാണ്. പ്രബന്ധാവതരണത്തെ തുടർന്ന് നടക്കാനിരിക്കുന്ന ചർച്ച വാദത്തിനുള്ള വക നൽകുന്നുണ്ട്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രരീത്യാ വിഷയത്തെ നാം കേട്ടുകഴിഞ്ഞു; പരതന്ത്രാവലോകനം തന്നെ. ഇതിനായി നാം ഒത്തുകൂടിയിരിക്കുന്ന ഈ ദിനമാവട്ടെ യശഃശരീരനായ ഉണ്ണിമൂസ്സ് എന്ന ശ്രേഷ്ഠവൈദ്യനേയും അതേപോലെ നിരവധി സ്മരണകൾ ബാക്കിവെച്ച് കടന്നുപോയ ബ്രഹ്മശ്രീ അഷ്ടവൈദ്യൻ പി.ടി. നാരായണൻ മൂസ്സ്, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി എന്നീ പ്രഗത്ഭമതികളായ വൈദ്യന്മാരേയും നമസ്കരിക്കുന്നതിലൂടെ തദ്വിദ്യചാര്യസേവയും പൂർത്തിയാവുന്നു. തീർച്ചയായും ഇന്നത്തെ ദിനം അവസാനിക്കുമ്പോഴേക്കും നമ്മുടെ ബുദ്ധിയും മേധയും വർദ്ധിക്കാൻ (തെളിയാൻ) സർവ്വലോകർക്കും ഗുരുവായ ദക്ഷിണാമൂർത്തി ഇടയാക്കട്ടെ എന്ന് പ്രാർത്ഥിയ്ക്കുന്നു.

ഓം നമോ ഭഗവതേ ദക്ഷിണാമൂർത്തയേ
മഹ്യം മേധാം ബുദ്ധിം പ്രയച്ഛ സ്വാഹാ

വിഷയം തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സാ സമീപനമാണ്. ഇതിനെക്കുറിച്ച് ഞാൻ സംസാരിക്കാൻ പോകുന്ന കാര്യങ്ങൾക്ക് ലഘുവായ ഒരാമുഖം ആവശ്യമുണ്ട്. രോഗനിർണ്ണയം, സ്വഭാവം, ആയുർവേദ കാഴ്ചപ്പാട് ഇവയെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായിത്തന്നെ പറഞ്ഞുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. അതിനാൽ ആ വിഷയം ഞാൻ തൊടുന്നില്ല. അങ്ങേയറ്റം ബയോ-കെമിക്കലായി ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം പരാമർശിക്കുന്ന ഒരു entity ആണ് ഹോർമോണുകൾ. അപ്പോൾ പൂർണ്ണമായും bio-medicine ന്റെ ലക്ഷണത്തിൽനിന്നും ഭിന്നമായ ആയുർവേദത്തിൽ (TM, EM) ഇതിന്റെ ചികിത്സയും bio medical / bio chemical രീത്യാ വിശദീകരിക്കുന്നതിന് ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടാകും.

ഞാൻ ഇതിനെപ്പറ്റി വായിച്ചുതുടങ്ങിയപ്പോൾ Harrison's ലെ ഒരു quote ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയുണ്ടായി. ഡോ. സാവിത്രി ഇവിടെയുണ്ട്, ശരിയല്ലെങ്കിൽ തിരുത്തുമെന്ന് ഞാൻ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. Free T_3 (unbound T_3) is thought to be biologically available to the tissues. വളരെയധികം bio-chemical ആയി കരുതപ്പെടുന്ന entity-കൾ ആയ ഹോർമോണുകളെ ആയുർവേദരീത്യാ manage ചെയ്യാനുള്ള perspective വിശദീകരിക്കുന്നതിന് നമുക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടുകളുണ്ട്. കേവലം 15 വർഷത്തെ ചികിത്സാ പരിചയം മാത്രമുള്ള ഞാൻ എന്റെ ചികിത്സാനുഭവങ്ങൾ മാത്രം പങ്കിടുന്നതിൽ പരിമിതികളുണ്ടാവും. അതിനാൽ കഴിയുന്നത്ര വൈദ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ, വൈദ്യപ്രമുഖർ അങ്ങനെ ഈ രംഗത്ത് ചിരപരിചയമുള്ളവരുടെ സമീപനങ്ങൾ കൂടി ഉൾക്കൊള്ളിക്കാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്.

നേരത്തെ പറഞ്ഞ ബയോ കെമിസ്ട്രിയുടെ സാങ്കേതികതയിൽ മാത്രം ഊന്നിക്കൊണ്ടുള്ള ചികിത്സാവിവരണം, ഇത്തരത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽ / വൈദ്യന്മാരിൽ കണ്ടുവരുന്ന പ്രയോഗങ്ങളെ നമുക്ക് അന്യമാക്കും. അതുകൊണ്ടുതന്നെ, സദസ്സിനോട് എനിക്ക് ആമുഖമായി പറയാനുള്ളത്. തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങളിൽ ആയുർവേദ ചികിത്സകൊണ്ട് ഹോർമോണിന്റെ അളവുകോലുകളിലെ വ്യത്യാസം മാത്രം പറയാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നില്ല. തൈറോയ്ഡ് രോഗികളുടെ ശരീരത്തിൽ ആയുർവ്വേദചികിത്സകൊണ്ട് എന്ത് സംഭവിക്കുന്നു എന്നു പറയാനാണ് കൂടുതലായി ശ്രമിക്കുന്നത്.

രാസപ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ ശരീരകോശങ്ങളുടെ ഉപചയാപചയ പ്രക്രിയയിൽ ജന്മാരംഭം മുതൽക്ക്, ഒരുപക്ഷേ, അതിനു മുൻപേ developmental age-ൽ തന്നെ ആരംഭിച്ച് adulthood മുഴുവനായും നിരന്തരമായ ഇടപെടൽ നടത്തുന്ന ഒരു പ്രധാനാവയവമാണല്ലോ തൈറോയ്ഡ്. ഇതിനെ നിരന്തരമായി പിന്തുണയ്ക്കുന്ന ഗ്രന്ഥികളായി hypothalamus ഉം pituitary യും പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്നുണ്ട്. Thyrotropin releasing hormones, Thyroid stimulating hormones

ഇവ thyroid axis എന്നപേരിൽ പ്രശസ്തമായ അച്ചുതണ്ടിലൂടെ endocrine feedback loop എന്ന പ്രക്രിയ ശരീരത്തിന്റെ സന്തുലിത മായ അവസ്ഥയെ പ്രദാനം ചെയ്യുന്നു. ഈ സന്തുലിതാവസ്ഥ യിൽനിന്നുള്ള deviation-ൽ ആണ് നമ്മൾ രോഗിയെ ചികിത്സയി ലേക്ക് യോജിപ്പിക്കുന്നത്.

പാഞ്ചഭൗതികമായ വിശകലനത്തിൽ പൃഥ്വി, ജലം, അഗ്നി, വായു, ആകാശം എന്നീ മഹാഭൂതങ്ങളുടെ പ്രതിഫലനം ഈ പ്രക്രി യയിൽ നമുക്ക് കാണാൻ സാധിക്കും. ത്രിഗുണാത്മകമായി നോക്കു കയാണെങ്കിൽ സത്വ-രജ-തമോഗുണങ്ങളുടെ ഭാവങ്ങളും പ്രകട മാണ്. ഗുണങ്ങളിൽ സ്നിഗ്ധ-രൂക്ഷങ്ങൾ, ഉഷ്ണ-ശീതങ്ങൾ, തീക്ഷ്ണ മന്ദങ്ങൾ ഈ 6 ഗുണങ്ങളുടെ വ്യക്തിഭാവവും കാണാം. കർമ്മങ്ങളിൽ ലംഘന ബൃംഹണങ്ങൾ, സ്നേഹന-രൂക്ഷണങ്ങൾ, സ്വേദന-സ്തംഭനങ്ങൾ ഇവയേയും തൈറോയ്ഡ് ആക്സിസിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിൽ നമുക്ക് കാണുവാൻ സാധിക്കും.

തൈറോയ്ഡ് ആക്സിസ് നിർവ്വഹിക്കുന്ന endocrine feed back loop-ൽ പഞ്ചഭൂതങ്ങളുടെ, ത്രിഗുണങ്ങളുടെ, 6 ഗുണങ്ങളുടെ, ഷട് ഉപക്രമങ്ങളുടെ, എല്ലാം റിഫ്ളക്ഷൻ നമുക്ക് കാണുവാൻ സാധി ക്കും. Imbalance എന്നുപറയുന്ന സ്റ്റേജിൽ ഈ ലെവലിൽ (പഞ്ചഭൂ താത്മകമായും, ത്രിഗുണാത്മകമായും, ഗുണങ്ങളുടെ കർമ്മങ്ങൾ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയും) എന്ത് മാറ്റങ്ങളാണ് വന്നത് എന്ന് വേർതി രിച്ചെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിനെ നമ്മൾ ചില കേസുകളിൽ ജഠരാ ഗ്നിയുടെ വൃദ്ധി എന്നും, മേദസ്സ്, മാംസം തുടങ്ങിയ ധാത്വഗ്നികളുടെ മാന്ദ്യം എന്നും, സ്രോതോരോധം എന്നും ആമം എന്നും പറഞ്ഞ ഫാക്ടേഴ്സ് ആണ് ഈ പത്തോളജിക്കൽ ഇവന്റിന് കോൺട്രി ബ്യൂട്ട് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

രോഗാവസ്ഥയിൽ ഒറ്റനോട്ടത്തിൽ ദോഷങ്ങളിൽ വാത-ക ഫങ്ങൾക്കും, കഫ-പിത്തങ്ങൾക്കും, പിത്തത്തിനും, ധാതുക്കളിൽ രസ-രക്ത-മാംസ-മേദസ്സുകൾക്കും (അസ്ഥി കൂടെ ഉണ്ടെന്ന് മധു

സാർ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി) മലങ്ങളിൽ സ്വേദത്തിനുമാണ് ഇവിടെ പ്രസക്തി എന്ന് പറയാമെങ്കിലും അതുകൊണ്ടുമാത്രം ചികിത്സാ സമീപനം പൂർണ്ണമാവില്ല. ഇതിന്റെ രോഗങ്ങളെ ചികിത്സാരൂപേണ സമീപിക്കുമ്പോൾ.

"രോഗമാദൗ പരീക്ഷേത"

എന്ന ആചാര്യവചനം അനുസരിച്ച്, സമ്പ്രാപ്തി എന്ന disease predictor tool നേയും സമ്പ്രാപ്തി വിഘടനം എന്ന clinical decision making factor-നേയും focus ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. കേവലം symptomatic analysis കൊണ്ടോ lab investigation കൊണ്ടോ മാത്രം therapeutic intervention strategy ആവിഷ്കരിക്കുവാൻ സാദ്ധ്യമല്ല ഇവിടെ.

Thyroid രോഗങ്ങൾ auto immune ആയും, growth ആയും (benign & malignant), thyroid agenesis ആയും, ഒക്കെ pathologically വ്യത്യസ്തമായ കാരണങ്ങൾകൊണ്ട് ഉത്ഭവിക്കുമ്പോൾ സമ്പ്രാപ്തി വിഘടനമെന്ന ചികിത്സ നിശ്ചയിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് സംപ്രാപ്തി വിശേഷം മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

"യഥാ ദുഷ്ടേണ ദോഷേണ യഥാ ചാനുവിസർപ്പതാ
ഉൽപത്തിരാമയസ്യാസൌ ...."

"ദോഷാഃ ദുഷ്ടാഃ രസൈർധാതൂൻ ദൂഷന്ത്യുഭയേ മലാൻ"
"അധോ ദ്വേ സപ്ത ശിരസി ഖാനി സ്വേദവഹാനി ച"

എന്ന തത്വങ്ങൾ വിസ്മരിക്കപ്പെടരുത്. അപ്പോൾ 10 വർഷം മുമ്പുള്ള ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനത്തിലെ ചികിത്സാ വിവരണത്തിൽനിന്ന് ഇന്നത്തെ ചികിത്സാസമീപനം സമകാലികമാവുന്നത്, വ്യത്യസ്തമായ ഈ രോഗവിശേഷത്തിൽ ഫലപ്രദങ്ങളായ ചികിത്സകളെ one dimension അല്ലാതെയും uni factorial അല്ലാതെയും യോജിപ്പിക്കുമ്പോൾ മാത്രമാണ്. One dimensional എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിച്ചത് വാതകഫമാണ്. അതുകൊണ്ട് ദോഷഹരമായത് എന്നുമാത്രം

നമുക്ക് പറയാൻ സാധിക്കില്ല. പിത്ത പ്രകൃതിയിൽ വാതകഫഹര മായി ചെയ്യുമ്പോൾ എങ്ങനെയായിരിക്കണം എന്നുള്ള ഒന്നില ധികം ഫാക്ടേഴ്സുകളുടെ കോമ്പിനേഷൻ മനസ്സിലാക്കണം. അതു പോലെ hypothyroidism-ത്തിലെ presentation വാതകഫമാണ്. അതു കൊണ്ട് ലംഘനമാണ് ചികിത്സ എന്ന one dimensional ആയുള്ള ചിന്ത പാടില്ല. ചിലപ്പോൾ ബൃംഹണം ചെയ്യേണ്ടതായി വന്നേക്കാം. ഇങ്ങനെയുള്ള ഒരു flexible ആയ സമീപനത്തോടുകൂടി മാത്രമേ തൈറോയ്ഡ് ഡിസോർഡറുകളെ ആയുർവേദരീത്യാ ചികിത്സി ക്കാൻ / മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കൂ. അപ്പോൾ തൈറോയ്ഡിന് എന്ത് മരുന്നുണ്ട് എന്ന ചോദ്യം പ്രസക്തമാവുന്നില്ല. പകരം ഈ മരുന്ന് തൈറോയ്ഡ് രോഗത്തിൽ എങ്ങനെ പ്രയോഗിക്കാം എന്ന താണ്. ഭിന്നമായ ഈ thyroid disorders-കൾക്ക് പാരലൽ ആയി ആയുർവേദത്തിൽ ഏതൊക്കെ രോഗങ്ങളാണ് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് എന്നന്വേഷിച്ച് അതിന്റെ ചികിത്സാസൂത്രവും മരുന്നുകളും ഒക്കെ പറയുന്നത് അർത്ഥശൂന്യമാവും എന്നു പറയട്ടെ. ഇവിടെ ആവശ്യ മായിട്ടുള്ളത് ആയുർവേദചികിത്സയിലെ ഏതൊക്കെ തത്വങ്ങളാണ് പ്രസക്തം എന്ന് മനസ്സിലാക്കി പ്രയോഗിക്കുകയാണ്. Dr. Antonio Morandi 2006-ലെ ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനത്തിൽ പറഞ്ഞത് ഞാൻ ഇവിടെ quote ചെയ്യട്ടെ. ‘Vata Vyadhi is not the disease of nervous system or the rheumatic problems. Since, this is not so why should we treat it as parallel? Ayurveda is not biology.” Neurological disease / Rheumatological diseases ആണെങ്കിൽ ഉടനെ വാതവ്യാധി പ്രകരണത്തിൽ നോക്കു ന്നതുപോലെ thyroid എന്നു പറഞ്ഞാൽ നോക്കാൻ ഒരു ചാപ്റ്റർ ഇല്ല. അതുകൊണ്ട് അങ്ങനെ പാരലലുകളെ നിർവ്വചിക്കുന്നതിന് പുറകേ പോവാതിരിക്കുക. അതുകൊണ്ട് ചികിത്സയിൽ ഉപയോഗ പ്പെടുത്തേണ്ട ചില തത്വങ്ങളും മരുന്നുകളും ഞാൻ ഓർമ്മപ്പെടു ത്താൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

അനശ്വരനായ രാഘവൻ തിരുമുൽപ്പാട് സാറിന്റെ ക്ലാസ്സുക ളിൽ നിരന്തരം പ്രസക്തമായി പറഞ്ഞിരുന്ന ഒരു അധ്യായമാണ്.

അഷ്ടാംഗസംഗ്രഹം സൂത്രസ്ഥാനത്തിലെ *'ഭേഷജാവചരണീയം'* അതിലെ ചില തത്വങ്ങൾ അതിമനോഹരമാണ്. ആദ്യത്തെ ഒരു തത്വം

സ്ഥാനവിശേഷേണ ഭേഷജ വിശേഷഃ പര്യേഷിതവ്യഃ (രോഗമാർഗ്ഗങ്ങൾ)

മുൻപ് ഇവിടെ പറയുകയുണ്ടായി Primary hypo thyroidism, secondary hypo thyrodism. Primary ആണെങ്കിൽ thyroid എന്ന ഗ്ലാന്റിൽ തന്നെയാണ് ഡിസീസ് കിടക്കുന്നത്. ട്രീറ്റ് ചെയ്യേണ്ടതും അവിടെത്തന്നെയാണ്. സെക്കന്ററി ആണെങ്കിൽ പിറ്റ്യൂറ്ററിയിൽ ആണ് അബ്നോർമാലിറ്റി ഉള്ളത്. പിറ്റ്യൂറ്ററിയിൽ ആണ് ഫോക്കസ് ചെയ്യേണ്ടത്. ഇത് വളരെ കൃത്യമായി ചികിത്സയിൽ apply ചെയ്യാൻ പറ്റുന്ന ഒരു ഗ്രൂപ്പ് ഓഫ് ഡിസീസസ് ആണ് തൈറോയ്ഡ് ഡിസോർഡേഴ്സ്. കാരണം ഏക രോഗമാർഗ്ഗമായി ഒരു തൈറോയ്ഡ് ഡിസീസിന്റെ പ്രസന്റേഷൻ കിട്ടാൻ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. മൂന്നുരോഗമാർഗ്ഗങ്ങളിലും മിക്കവാറും എന്തെങ്കിലും പ്രസന്റേഷൻ ഉണ്ടാവാറുണ്ട്, ഈ thyroid disorder-ൽ. അതിൽ പ്രാമുഖ്യം ഏതിനാണ് നൽകേണ്ടത് എന്ന വൈദ്യന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിന് ഈ ചികിത്സയിൽ വളരെയധികം പ്രാധാന്യം ഉണ്ട്.

അന്നസ്വരൂപ വിജ്ഞാനീയത്തിലെ ഒരു ഉദാഹരണം പറഞ്ഞാൽ അത് പൂർണ്ണമാവും. "കോഷ്ഠേരുദ്ധോ അഗ്നികൃത് വായുഃ" "മേദസാ അർശോഭിഃ അഗ്നി ഹൃത്" കോഷ്ഠത്തിൽ തന്നെ സ്ഥിതി ചെയ്യുമ്പോൾ വാതം അഗ്നിവർദ്ധകമാകുന്നു. മേദസ്സിലോ അർശ്ശസിലോ റിലേറ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടാണ് വാതം ഒബ്സ്ട്രക്റ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്നത് എങ്കിൽ അത് അഗ്നിമാന്ദ്യം ഉണ്ടാക്കുന്നു. സ്ഥാനവിശേഷം എന്ന് പറയുന്നത്, ചികിത്സയിൽ തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്.

രണ്ടാമത്തെ തത്വം

തത്ര അനേകദോഷാത്മകേഷു വ്യാധിഷു
അനേകരസേഷു ച ഭേഷജേഷു

രസദോഷപ്രഭാവമേകൈകശോƒഭിസമീക്ഷ്യ
വ്യാധി ഭേഷജപ്രഭാവതത്വം വ്യവസ്യേത

ഭേഷജത്തിന്റേയും വ്യാധിയുടേയും പ്രഭാവം, അനേകദോഷാത്മകമായ രോഗം, അനേക രസാത്മകങ്ങളായിട്ടുള്ള ഭൈഷജ്യങ്ങൾ, ഇത് പ്രയോഗിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ് നമ്മുടെ മുൻപിലുള്ളത്. അവിടെ ഏകൈകശമായി പ്രഭാവം ചിന്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അല്ലാതെ വരണാദി കൊടുക്കുമ്പോൾ “വരണാദിർകഫം മേദോ” മന്ദാഗ്നിത്വം നിയച്ഛതി....” എന്ന ഫലശ്രുതി കണ്ടുകൊണ്ടുമാത്രം ആകരുത്.

മൂന്നാമത്തേത്,

ദോഷാനുരൂപോ ഹി ഭേഷജ വീര്യപ്രമാണ
വികല്പേഷു വ്യാധിവ്യാധിതബലാപേക്ഷോ ഭവതി

ദോഷത്തിന്റെ അവസ്ഥ ചയം, വൃദ്ധി ഒക്കെ ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. അതിനോടൊപ്പം ഇതുകൂടി നോക്കണം. കോപം പ്രവരമാണോ മധ്യമമാണോ അവരമാണോ, ആ അവസ്ഥ അനുസരിച്ച് അതിന് അനുരൂപമായിവേണം ചികിത്സ നമ്മൾ നിശ്ചയിക്കാൻ. അപ്പോൾ ഭേഷജത്തിന്റെ വീര്യമായ പ്രമാണവും നിശ്ചയിക്കുന്നതിൽ വ്യാധിയുടേയും വ്യാധിതന്റേയും ബലം പരീക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആതുരബലം, രോഗബലം ഇതിനൊക്കെ വളരെ പ്രസക്തിയുള്ള ഡിസ്ഓർഡേഴ്സ് ആണ് തൈറോയിഡ് ഡിസ്ഓർഡേഴ്സ്.

ശോധനകർമ്മങ്ങളിലേക്കുള്ള focus പോവുമ്പോൾ

താന്യുപസ്ഥിതദോഷാണാം സ്നേഹസ്വേദോപപാദനൈഃ
പഞ്ചകർമ്മാണി കുർവ്വീത

ഉപസ്ഥിത ദോഷത്വം എന്നുപറയുന്ന അവസ്ഥയെ attain ചെയ്തിരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ ശോധനം എന്നു പറയുന്ന ചികിത്സയെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കേണ്ടതുള്ളൂ. പൂർവ്വവും അനന്തരവുമായി ചെയ്യുന്ന കർമ്മങ്ങളുടെ വിചാരം പഞ്ചകർമ്മങ്ങളുടെ application-

ൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ പ്രത്യക്ഷത്തിൽ നമുക്ക് hypo thyroidism ത്തിൽ വമനം hyper thyroidism ത്തിൽ വിരേചനം എന്ന് തോന്നാമെങ്കിലും ചിലപ്പോൾ ദേശത്തിനനുസരിച്ചും കാലത്തിനനുസരിച്ചും ബലത്തിനനുസരിച്ചും തിരിച്ചും ഒക്കെ ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കും.

ഉൽപദ്യതേ ഹി സാഽവസ്ഥാദേശകാലബലം പ്രതി
യസ്യാം കാര്യമകാര്യം സ്യാൽ കാര്യം കർമ്മം ച
ഗർഹിതം

ചെയ്യാൻ പറഞ്ഞ കർമ്മം ചെയ്യാൻ പാടില്ലാതെ വരുന്നു. "കർമ്മം കാര്യം ച ഗർഹിതം" നേരെ തിരിച്ചും വരുന്നു. ഇത് one dimension ൽ ആയിട്ട് hypo thyroidism, വമനം എന്നുള്ള നമ്മുടെ ചിന്തയെ ഒന്നു നിയന്ത്രിച്ചുനിർത്താൻ സഹായിക്കുന്നതാണ്. സാധ്യാഽസാധ്യത എന്ന ഭാഗം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ് thyroid disordersൽ. രണ്ട് ശ്ലോക ശകലങ്ങൾ മാത്രം ഓർമ്മിക്കുക.

"ഏകദോഷമാർഗ്ഗോ നവഃ സുഖഃ"

വളരെ പ്രസക്തമാണ്. തൈറോയിഡിന്റെ കാര്യത്തിൽ എപ്പോഴെങ്കിലും ഒരു രോഗമാർഗ്ഗത്തിൽ മാത്രം തൈറോയിഡ് ഡിസ്ഓർഡേഴ്സ് പ്രസന്റ് ചെയ്ത് കിട്ടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് നിങ്ങളുടെ ചാൻസ് ആണ്. നിങ്ങളുടെ കാര്യമായ ഇടപെടൽകൊണ്ട് ആ രോഗിയെ രക്ഷപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കും, provided നവരോഗം ആണെങ്കിൽ മാത്രം. അതിനുപൂരകമായി ഓർമ്മിയ്ക്കേണ്ടത്, *"ശസ്ത്രാദി സാധനഃ കൃച്ഛ്രഃ"* കത്തിവെക്കേണ്ട സ്ഥലത്ത് അതിന് വിടുകയാണ് നല്ലത്. അതിനെ നിങ്ങൾ ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാമെന്ന് വ്യാമോഹിക്കരുത്.

ശീതോഷ്ണസ്നിഗ്ധ രൂക്ഷാദ്യൈഃ ഉപക്രാന്താശ്ച യേ തതഃ
സമ്യക് സാദ്ധ്യാഃ ന സിദ്ധ്യന്തി തേ ച രക്തപ്രകോപ ച
തേഷു സ്രാവയിതും രക്തം ഉദ്രിക്തം വ്യഥയേത് സിരാം

സിരാവേധം എന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട രക്തമോക്ഷത്തിന്റെ ചികിത്സാസാധ്യതകൾ എത്രത്തോളം ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, ആയുർവേദ ചികിത്സയിൽ (തൈറോയിഡ് ഡിസ്ഓർഡേഴ്സിനായി) എന്നതിൽ വലിയ ഐഡിയ കിട്ടിയിട്ടില്ല. ചർച്ചയിൽ contributions ഉണ്ടാവുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

ഇവിടെ, Cancer, benign nodules, thyroid agenesis ഇവയുടെ ചികിത്സയിൽ, personally അധികം സാദ്ധ്യതകളില്ലെന്നാണ് അനുഭവം. Quality of life improve ചെയ്യാൻ അവസ്ഥാനുസാരം ഔഷധ പ്രയോഗം നടത്താം.

ഒരു കേസിന്റെ ഡീറ്റെയിൽസ് പറയാനുണ്ട്, കോട്ടക്കൽ ആയുർവേദ കോളേജിലെ പഞ്ചകർമ്മ ഒ.പി.യിൽ വന്ന ഒരു രോഗിയാണ്. Nodule ആയിട്ട് ആരംഭിച്ചു, ഡോക്ടേഴ്സിന്റെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം thyroid scan, FNAC ഒക്കെ ചെയ്തു. Multinodular goiter ആണെന്നു കണ്ടു. അവിടെ ചെയ്തിരിക്കുന്ന രസായന ചികിത്സയുടെ continuation ആയി കുറച്ച് രോഗികളിൽ 'ഭല്ലാതക വടി' (ഭൈഷജ്യരത്നാവലിയിൽ പറയുന്ന യോഗം) ഒരു മാസത്തോളം കൊടുത്തതിന്റെ ഫലമായി TSH Values normal level ആയി. ഭല്ലാതക വടി കൊടുത്തതുകൊണ്ടാണ് TSH normal ആയത്, അല്ലെങ്കിൽ TSH നോർമ്മൽ ആകാനുള്ള മരുന്ന് ഇതാണ് എന്ന് മനസ്സിലാക്കരുത്. അങ്ങനെ രോഗി symptom free ആവുകയും ഹോർമോൺ എടുത്തിരുന്നത് നിർത്തുകയും ചെയ്തു.

Hormone over production മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന thyrotoxicosis, glandular destruction കാരണമുണ്ടായ hormone deficiency മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന hypothyroidism ഇവയാണ് കൂടുതലും ചികിത്സിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുള്ളത്. ജ്വരം, വിസർപ്പം, വാതരക്തം, പാണ്ഡു, ശോഫം, ഉദരം ഇങ്ങനെ പിത്തകഫങ്ങളുടെ ആധിക്യത്തിലുള്ള രോഗങ്ങളിലെ ചികിത്സാനുഭവത്തിൽ നിന്നുള്ള പ്രയോഗങ്ങൾ അവസ്ഥാനുസാരം നിർദ്ദേശിക്കുകയാണ് പതിവ്. പക്ഷേ, നേരത്തെ പറഞ്ഞപോലെ

ഒരു multi dimensional, multi factorial approach ആണ് സ്വീകരിക്കാറുള്ളത്

ഒരു ഉദാഹരണം (case study) പറയാം. പിപ്പലി രസായനം - (വർദ്ധമാന പിപ്പലി അല്ല), രസായനാദ്ധ്യായത്തിൽ ഉള്ള

"ത്രിസ ത്രിസ പൂർവ്വാഹ്നേ ഭുക്ത്വാഗ്രേ ഭോജനസ്യ ച" എന്നു പറയുന്ന ഘൃതഭർജിതവും പലാശ ക്ഷാരഭാവിതവുമായ പിപ്പലി പൊടിച്ചുവെച്ച് 3 ഗ്രാം വീതം 3 നേരമായി കൊടുത്തു. Hypothyroidism വും Rheumatoid Arthritis ഉം ഈ രോഗിക്ക് ഉണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ, rheumatoid activity arrested ആയി. പിപ്പലി രസായനം കൊടുക്കുന്നതിന് മുമ്പായി ശോധന ചികിത്സ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. വർദ്ധമാന പിപ്പലി "വ്യാധിവ്യാധിത ബലാപേക്ഷോ" എന്നു പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതിനാൽ, രോഗി ബലത്തിനനുസരിച്ച് feasible അല്ലാത്തതുകൊണ്ടാണ് *"ത്രിസ ത്രിസ പൂർവ്വാഹ്നേ..."* എന്ന പ്രയോഗം ചെയ്തത്. Rheumatoid Arthritis ന് ആയിട്ടാണ് ചികിത്സക്ക് വന്നത്. ഇങ്ങനെ co-morbid ആയി thyroidism ഉള്ള രോഗികളെ ആണ് നമ്മൾ കൂടുതൽ കാണുന്നത്. Thyroid disorders-നു മാത്രമായി ചികിത്സിക്കാൻ വരുന്നവർ കുറവാണ്.

മറ്റൊരു കേസിൽ കണ്ടിട്ടുള്ളൊരു കാര്യം - exophthalmos ഉണ്ടായിരുന്ന ഒരു patient-ന് പിന്നീട് Parkinsonism വന്നു. Parkinsonism ചികിത്സിക്കാൻ ആണ് എത്തിയത്. ശോധന ചികിത്സയും ശിരോധാരയും ചെയ്തതിനുശേഷം, രസായനം എന്ന രീതിയിൽ 'ചിത്രകം' കൊടുക്കാൻ ഒരു attempt നടത്തുകയുണ്ടായി. 2.5 ഗ്രാം വീതം രണ്ടുനേരം എന്ന രീതിയിലാണ് സാധാരണ ചിത്രകം കൊടുക്കാറ്. ശുദ്ധിചെയ്ത വെളുത്ത കൊടുവേലി ആണ് ആര്യവൈദ്യശാലയിൽ ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്, അതാണ് കൊടുത്തത്. ഇങ്ങനെ 2.5 ഗ്രാം രണ്ടുനേരം വീതം 3 ദിവസം കൊടുത്ത്, patient ന്റെ tolerance മനസ്സിലാക്കി, 5 ഗ്രാം എന്ന total dose empty stomach-ൽ കൊടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. കഫാവ്യതവ്യാനൻ എന്നാണ്

diagnosis ചെയ്തത്. കൊട്ടംചുക്കാദി തൈലത്തിൽ ചിത്രകം ചാലിച്ച് കഴിക്കാനാണ് പറഞ്ഞത്. ഒരു മാസത്തോളം ഇത് കഴി ക്കുകയുണ്ടായി. Hormone in take 100 mcg എന്ന ഡോസിൽനിന്ന് 25 mcg എന്ന ലെവലിലേക്ക് എത്തിക്കാൻ സാധിച്ചു. അയാളുടെ ഗമനേ അശക്തിയിൽ മാറ്റങ്ങളൊക്കെ വന്നുതുടങ്ങി. Patient ഇപ്പോഴും follow-up ൽ ആണ്. Safe ആയിട്ടുള്ള ഭേഷജകാലം ഭക്ഷ ണത്തിന് മുൻപോ പിൻപോ ആണ്. ഏറ്റവും potent ആയിട്ടുള്ളത് empty stomach-ൽ ആണ്.

2010-ൽ Renaissance-ൽ Dr. A.K. മനോജ് കുമാർ സാറിന്റെ ഒരു ലേഖനം ഉണ്ട്. പ്രൈമറി ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസത്തി നെപ്പറ്റി, അതിൽ കുറച്ച് effective മരുന്നുകൾ സംഗ്രഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിനോടൊപ്പം എന്റെ ചികിത്സാനുഭവത്തിൽനിന്നും, മറ്റ് വിദഗ്ദ്ധ വൈദ്യന്മാരുടെ ചികിത്സയിൽനിന്നും പ്രതിപാദിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ ആണ് ഞാൻ ഇനി പറയുന്നത്. ഹംസപദ്യാദി എന്ന കഷായം, എസ്.എൻ.എ. ഉണ്ണിമൂസ്സ് സീരീസ്സിൽ മാർക്കറ്റ് ചെയ്യുന്നത്. 2006 ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനത്തിൽ ഈ കഷായം ചർച്ചയിൽ വരികയുണ്ടായി. അന്ന് ചർച്ചയ്ക്ക് തുടക്കം കുറിച്ചുകൊണ്ട് യശ്ശശരീരനായ ആല ത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി പറഞ്ഞത് ഹൈപ്പർ തൈറോയിഡി സത്തിൽ ഇതിന് ഗുണം കിട്ടിയിട്ടുണ്ട് എന്നാണ്. തുടർന്ന് സംസാ രിച്ച പലരും പിത്തപ്രധാനമായ ഹൈപ്പർ തൈറോയിഡിസത്തിൽ ഈ കഷായത്തിന് effectiveness ഉണ്ട് എന്ന് അംഗീകരിച്ചു. ഇപ്പോൾ എസ്.എൻ.എ. മാർക്കറ്റ് ചെയ്യുന്നതും, ഡോ. സീത പറയാൻ പോകുന്ന സ്റ്റഡീസും തിരിച്ചാണ്, ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസ ത്തിൽ ആണ് ഹംസപദ്യാദി use ചെയ്യുന്നത്. ഇതുതന്നെയാണ് വരണാദിയും പുനർന്നവാദിയും മറ്റ് ഏത് മരുന്ന് ചിന്തിക്കുമ്പോഴും പറയാനുള്ളത്. ഇതിന്റെ (ഹംസപദ്യാദി കഷായം) ഒറിജിനൽ ആയി ട്ടുള്ള form കഷായമല്ല, തൈലമാണ് (ഭൈഷജ്യരത്നാവലി). ഗളഗ ണ്ഡപ്രകരണത്തിൽ ആണ് പറയുന്നത്. തൈലമാണെങ്കിൽ ഹൈപ്പോതൈറോയിഡിസം, കഷായമാണെങ്കിൽ അതിന് പിത്ത

ശമനത്വം വരുന്നുണ്ടോ ചിന്തിച്ചുനോക്കാവുന്നതാണ്. ഞാൻ പറയുന്ന മരുന്നുകൾ ഒക്കെ ആ angle-ൽ എടുക്കണം. പുനർന്നവാദി കഷായത്തിൽ തിക്ത, അമൃത്, ദാർവ്വി, അഭയ കൂടുതൽ ആയുള്ള അളവിൽ എഴുതി കൊടുത്താൽ നിങ്ങൾക്ക് ഹൈപ്പർ തൈറോയിഡിസത്തിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം. തിരിച്ച് പുനർന്നവ, നിംബ, പടോല, ശുണ്ഠി കൂടുതലായി എഴുതി കൊടുത്താൽ ഹൈപ്പോതൈറോയിഡിസത്തിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം. നമ്മുടെ മരുന്നുകൾക്ക് ഒക്കെ flexibility ഉണ്ട്. ഇതാണ് നമ്മുടെ ആയുർവേദത്തിന്റെ attraction. നമുക്ക് ഒരിക്കലും bio-chemically hormone നെ substitute ചെയ്യാൻ സാധിക്കില്ല, അത് admit ചെയ്യണം. ഇതൊക്കെ അറിഞ്ഞുവേണം ചികിത്സിക്കാൻ.

വരണാദി, ഗുൽഗുലുതിക്തകം, പുനർന്നവാദി, വ്യോഷാദി തുടങ്ങിയ കഷായങ്ങൾ വളരെ പോപ്പുലറാണ്. ആദ്യംതന്നെ എല്ലാവരും എഴുതുന്നത് വരണാദിയാണ്. വരണാദി കഷായവും കാഞ്ചനാരഗുൽഗുലുവും കഴിക്കാത്ത ഒരു ഹൈപ്പോതൈറോയിഡ് രോഗിയും ഉണ്ടാവാൻ സാദ്ധ്യതയില്ല. അപ്പോൾ വരണാദിയും കാഞ്ചനാര ഗുൽഗുലുവും എഴുതുമ്പോൾ ഒരു പുനർവിചിന്തനം ആവശ്യമാണ്.

"വരണാദിർ കഫം മേദോ മന്ദാഗ്നിത്വം നിയച്ഛതി
ആഢ്യവാതം ശിരശൂലം ഗുല്മം ചാന്തസഃ വിദ്രധിം"

ഏതൊക്കെ രോഗമാർഗ്ഗങ്ങളിൽ presentation ഉണ്ടെങ്കിൽ വരണാദി ഉപയോഗിയ്ക്കാം? സ്രോതോരോധത്തിലും ധാത്വഗ്നിമാന്ദ്യത്തിലും വരണാദി എങ്ങനെയാണ് ഇടപെടൽ നടത്തുന്നത്? ഇതൊക്കെ ആലോചിച്ചിട്ട് മാത്രം വരണാദി prescribe ചെയ്യുക. അല്ലാതെ അന്തർവിദ്രധി എന്നു തുടങ്ങിയ കല്പനകളുടെ പിന്നാലെ പോവാതിരിക്കുക.

കോയമ്പത്തൂർ ആയുർവേദ കോളേജിലെ പഴയ പ്രിൻസിപ്പാൾ ഡോ. കെ.പി. മുരളീധരൻ സാറിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ

ഗ്രോത്തിലൊക്കെ ബൃംഹണവും വേണം. വിദാര്യാദിയാണ് അവിടെ നല്ലത്. Practitioners ന്റെ ഇടയിലും ഇങ്ങനെയൊരു ട്രെന്റ് ഉണ്ട്. പലപ്പോഴും excess hormone produce ചെയ്യുന്ന hyper thyroidism പോലുള്ള കേസുകളിൽ വിദാര്യാദി വാതപിത്തശമനമെന്ന രീതിയിലുള്ള ചിന്താപദ്ധതിയിൽ പിത്തശമനമായ ദ്രാക്ഷാദിപോലെ ഉപയോഗിച്ചുകാണുന്നുണ്ട്.

ഗുളൂച്യാദി കഷായം - ഗുളൂച്യാദിയ്ക്ക് ലേശം കൂടെ അനുലോമനത്വം ഉണ്ടാക്കാനായി അല്പം മുന്തിരിങ്ങനീരും അവിപത്തി ചൂർണ്ണവും ചേർത്തുള്ള prescription വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. എനിയ്ക്ക് വളരെ അനുഭവസിദ്ധമായ യോഗം വാതരക്തത്തിൽ പറയുന്ന ബലാഗുളൂച്യാദി കഷായമാണ്. കേവലം ബൃംഹണം എന്നുമാത്രം പറയാതെ ബല്യവും ശമനവും കൂടിയായ യോഗമാണത്. Arthritis, Co-morbid ആയിട്ടുള്ള തൈറോയിഡ് രോഗികൾക്ക് ഉപയോഗിയ്ക്കാവുന്ന യോഗമാണിത്. നേരത്തെ മധുസാർ പറഞ്ഞ തത്വങ്ങളോടൊക്കെ പൊരുത്തപ്പെട്ടുപോവുന്ന യോഗം കൂടിയാണിത്. വളരെ ശ്രദ്ധേയമായ ഒരു കഷായയോഗം ഉദരത്തിൽനിന്നാണ് വരുന്നത്. 'ദശമൂല പഞ്ചകോലാദി' എന്ന gastro intestinal tract disorders ൽ ഉപയോഗിയ്ക്കുന്ന ഈ യോഗം ഡോ.പി.കെ. വാരിയർ സർ ധാരാളമായി ഉപയോഗിയ്ക്കുന്നത് കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

കോട്ടയ്ക്കൽ ആയുർവേദകോളേജിൽ ത്രിശോധിനി എന്ന് ഓമനപ്പേരിട്ട് വിളിയ്ക്കുന്ന ഒരു യോഗമാണ് ത്രിവൃത്, ത്രിഫല, ദന്തി. മിശ്രിതസ്നേഹം എന്നുപറയുന്ന സ്നിഗ്ദ്ധമായ വിരേചന യോഗം ഇതുതന്നെയാണ്. അതിന്റെ രൂക്ഷമായ യോഗം ഏതാണെന്ന ചോദ്യത്തിന്റെ ഉത്തരമാണ്, ദശമൂലപഞ്ചകോലാദി കഷായം. നല്ല പാചനമായ അനുലോമനമായ യോഗമാണ്. Auto Immune Pathology ഉള്ള തൈറോയിഡൈറ്റിസ് അഥവാ മറ്റ് autoimmune presentation ആയിക്കോട്ടെ ദോഷാനുലോമനത്തിന് വളരെ കൈക്കൊണ്ട പ്രയോഗമാണ് ദശമൂല പഞ്ചകോലാദി.

ഗുളികകളിലേയ്ക്ക് വരുമ്പോൾ, കാഞ്ചനാരഗുൽഗുലു, പുനർന്നവ ഗുൽഗുലു, ഭല്ലാതകവടി, ബല്യം, ബൃംഹണം എന്നുള്ള

aspect-ൽ യോഗരാജഗുൽഗുലു, കന്മദം ചേർന്നിട്ടുള്ള വളരെയധികം പ്രഭാവമുള്ള ശിവാഗുളിക എന്ന യോഗം ഇവയൊക്കെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കാണുന്നുണ്ട്. Iatrogenic condition, radiation induced condition or self medication issues ഇങ്ങനെയുള്ള തൈറോയിഡിസമുള്ള അവസ്ഥകളിലൊക്കെത്തന്നെ ഗരവിഷത്തിൽ പറയുന്ന മൂർവ്വാദി ഗുളിക ആദ്യം മുതൽക്കേ ഉപയോഗിച്ചാൽ ഒപ്പമുള്ള presentations ന് ഒക്കെ improvement കാണാറുണ്ട്.

ചൂർണ്ണയോഗങ്ങളിൽ 'വൈശ്വാനരം' പേരു സൂചിപ്പിക്കും പോലെയുള്ള പാചനം വേറെ യോഗത്തിനില്ല. ജഠരാഗ്നിയുടെ ലെവലിലുള്ള ആമാവസ്ഥയിൽ സ്തംഭനസ്വഭാവം കൊണ്ട് ഗുൽഗുലു ഉപയോഗിയ്ക്കാൻ സാമാന്യേന ബുദ്ധിമുട്ടാണെങ്കിലും, ഗുൽഗുലു പഞ്ചപലചൂർണ്ണം ആദ്യം മുതലേ കഫവാതാവസ്ഥകളിൽ കൊടുക്കാറുണ്ട്. നല്ല ഫലമാണിതിന്. പഞ്ചകോലം പാനീയമായും മന്ഥമായും തക്രം അനുപാനമായുമൊക്കെ ഉപയോഗിയ്ക്കാറുണ്ട്. വേറൊരു യോഗം പാണ്ഡുവിൽ പറയുന്ന ദശമൂല ഹരീതകിയല്ലാതെ ആമവാതം എന്ന പേര് ഫലശ്രുതിയിൽ വരുന്ന യോഗമാണ് വിശാലാദി ചൂർണ്ണം.

"വിശാലാം കടുകാ മുസ്തം കുഷ്ഠം ദാരു കലിംഗകഃ
കർഷാംശാത് ദ്വിപിചൂർമൂർവ്വാ
കർഷാർദ്ധാംശാത് ഘുണപ്രിയ"

എന്ന് പാണ്ഡുവിൽ പറയുന്ന പാചനമായ യോഗം. ഈ യോഗം യശഃശ്ശരീരനായ ബ്രഹ്മശ്രീ അഷ്ടവൈദ്യൻ വൈദ്യമഠം ചെറിയ നാരായണൻ നമ്പൂതിരി ധാരാളമായി ഉപയോഗിച്ച് കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

അരിഷ്ടാസവങ്ങളിൽ, എസ്.എൻ.എ. മുന്നോട്ടുവെച്ചിട്ടുള്ള നല്ലൊരു ചോയ്സ് ആണ് വരണാദ്യരിഷ്ടം. വരണാദി "കഷായം" അല്ലാതെ എന്ത് എന്ന ചോദ്യത്തിന്റെ ഉത്തരമാണിത്. പുനർന്നവാസവവും വ്യത്യസ്ത അവസ്ഥകളിൽ ഫലപ്രദമാണ്. പിത്തകൃതമായ ഓജസ്സിന്റെ ക്ഷയം എവിടെയെല്ലാമുണ്ടോ അവിടെയെല്ലാം ശാരിബാദ്യാസവം ഉപയോഗപ്പെടുത്താം എന്ന് കേട്ടിട്ടുണ്ട്.

ലേഹങ്ങളിൽ ദശമൂല ഹരീതകി, ഗോമൂത്ര ഹരീതകി, മധു സ്നുഹി രസായനം, കല്യാണഗുളം എന്നിവയാണ് വളരെ സാധാരണമായി ഉപയോഗിയ്ക്കാറുള്ളത്. കൗടജത്രിഫല എന്ന് അഷ്ട വൈദ്യന്മാരുടെ ഇടയിൽ അറിയപ്പെടുന്ന അഷ്ടാംഗഹൃദയം പാണ്ഡു ചികിത്സയിൽ പറയുന്ന കൗടജാദി ഗുളം വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. ഇന്ന് ഇത് വൈദ്യമഠത്തിൽ മാത്രമേ ഉണ്ടാക്കുന്നുള്ളൂ. രക്തത്തിനെ പ്രസാദനം ചെയ്യുക എന്ന പ്രഭാവമുള്ള ഔഷധമാണ് കൗടജത്രിഫല.

അമൃതോത്തരം കഷായം, സപ്തസാരം കഷായം, പത്ഥ്യാദി കഷായം, പടോല കടുരോഹിണ്യാദി കഷായം, ഭദ്രദാർവ്വാദി കഷായം എന്നീ കഷായയോഗങ്ങളും കൂടി ഇതിൽ പറയുന്നുണ്ട്.

ക്രിയാക്രമങ്ങളിൽ മൃദുവായിട്ടുള്ള വമനം hypothyroidism ത്തിൽ പിപ്പലി, ഫലം, വചാ, സൈന്ധവം, മധു ഇവ ചേർത്തിട്ട് രസായനത്തിന് പൂർവ്വമായിട്ട് ചെയ്യാറുണ്ട്. Hypo thyroidism ത്തിൽ രൂക്ഷവും മൃദുവുമായ വിരേചനം വിളംഗതണ്ഡുലാദി കൊണ്ട് ചെയ്യാറുണ്ട്. Hyper thyroidism ത്തിൽ സ്നിഗ്ധവും തീക്ഷ്ണവുമായ വിരേചനം മിശ്രകസ്നേഹം പോലെയുള്ള മരുന്നുകൾകൊണ്ട് ചെയ്യാറുണ്ട്, മൃദുവായിട്ടുള്ള വിരേചനമാണ് ഉദ്ദേശമെങ്കിൽ പാൽ കഷായമായിട്ട് മരുന്നുകൾ പ്രയോഗിക്കാം. ലേഖനവസ്തികൾ രൂക്ഷ വസ്തികൾ ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസത്തിൽ ഇഫക്റ്റീവ് ആണെന്ന് കണ്ടിട്ടുണ്ട്. അണുതൈലം ശോധന നസ്യമായും ക്ഷീരബല ആവർത്തി സ്നേഹന നസ്യമായും ചെയ്യുന്നത് ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസത്തിൽ ഫലവത്താണ്. രൂക്ഷണത്തിന് ഉദ്വർത്തനം, ധാന്യാമ്ലധാര, തക്രപാനം ഇവ മൂന്നും ഹൈപ്പോതൈറോയിഡിസത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാം. യഷ്ടിമധു, ജടാമാഞ്ചി മുതലായ പിത്തശമനമായിട്ടുള്ള മരുന്നുകൾക്കൊണ്ടുള്ള കഷായവും ഹൈപ്പർ തൈറോയിഡിസത്തിൽ പ്രയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസത്തിൽ ഇന്റേണൽ ആയാലും എക്സ്റ്റേണൽ

ആയാലും സ്നേഹം സെലക്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ കുറച്ച് സൂക്ഷ്മമായ സ്നേഹങ്ങൾ സെലക്റ്റ് ചെയ്യാൻ പറയുന്നുണ്ട്. തൈലം, ആവർത്തി ഇവ സൂക്ഷ്മഗുണമുള്ള സ്നേഹങ്ങളാണ്. ഹൈപ്പറിൽ ആണെങ്കിൽ പിത്തകോപമുണ്ടാക്കാത്ത കുഴമ്പുകൾ കൂടുതലായി ഉപയോഗിക്കാം.

ഓജസ്തേജോഽഗ്നയഃ പ്രാണാശ്ചോക്താഃ ദേഹാഗ്നി ഹേതുകാഃ
ശാന്തേഽഗ്നൗ മ്രിയതേ ചിരം ജീവത്യനാമയഃ

(ചരക.ചി.ഗ്രഹണി)

Developmental age-ൽ cellular oxidation-ലൂടെയും adult age-ൽ thermogenic & metabolic homeostasis ലൂടെയും ശരീരത്തിൽ നിരന്തരം പ്രവർത്തിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഗ്രഹണിയെന്ന അവയവം, രോഗഗ്രസ്തമാകുമ്പോൾ ഇതിനെ അഗ്നിയെപ്പോലെത്തന്നെ കെട്ടുപോകാതെയും ആളിക്കത്താതേയും നോക്കേണ്ട ചുമതലയാണ് നമ്മളിൽ നിക്ഷിപ്തമാവുന്നത്. Thyroid-ന് ചികിത്സിക്കുമ്പോൾ അഗ്നിയാണ് നമ്മുടെ മനസ്സിൽ ഉണ്ടാവേണ്ടത്. ഈ അവസരം നൽകി അനുഗ്രഹിച്ചതിന് ഇതിന്റെ സംഘാടകരായ അഷ്ടവൈദ്യൻ വാസുദേവൻ മൂസ്സ്, അഷ്ടവൈദ്യൻ നാരായണൻ നമ്പി എന്നിവരേയും, ആയുർവേദത്തിന്റെ ബാലപാഠങ്ങൾ അഭ്യസിപ്പിച്ച ഡോ. കെ.പി. മുരളി സാറിനേയും, ഡോ. സുധീപ് കുമാർ സാറിനേയും, ഡോ. എ.കെ. മനോജ് കുമാർ സാറിനേയും നന്ദി അറിയിച്ചുകൊണ്ട് നിർത്തുന്നു.

ചർച്ച

ഡോ. കെ.വി. രാമൻകുട്ടിവാര്യർ

വലിയ ചികിത്സാനുഭവങ്ങൾ ഇല്ലായെങ്കിലും തൈറോയ്ഡിനോടനുബന്ധിച്ചുണ്ടാകുന്ന ഉപദ്രവങ്ങൾക്ക് കൊടുത്തുവരുന്ന ചില ഔഷധങ്ങളെ പരാമർശിക്കുന്നു.

ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസമായാലും ഹൈപ്പർ തൈറോയിഡിസമായാലും ആദ്യം തന്നെ ശിരോഭ്യംഗത്തിനുള്ള തൈലം നിർദ്ദേശിക്കുകയാണ് വേണ്ടത് എന്ന് തോന്നിയിട്ടുണ്ട്. ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസത്തിൽ നിർദ്ദേശിക്കാവുന്ന വിശിഷ്ടമായ തൈലമാണ് ഭൂനിംബാദിതൈലം.

ഭൂനിംബാദിതൈലം അഥവാ കാരസ്ക്കരാദി തൈലം

ഭൂനിംബം ദേവതാരം വളരില മധുകം
കാഞ്ഞിരത്തിന്റെ വേരും
ക്വാഥം, പൂർവോക്തതുത്ഥം പിതൃമണി
പവിഴപ്പുറ്റു കാരസ്ക്കരാസ്ഥി
കൊട്ടം നൽകുങ്കുമാഖ്യം മെഴുകതകതുരുഷ്-
കാശ്വഗന്ധാ ശതാഹ്വാ
ലാക്ഷാപാവും പെരുംജീരകമരിയ ക
രിംജീരകം കാവികല്ക്കം

ഇവ്വണ്ണമെണ്ണമൊരിടങ്ങഴികാച്ചിടുമ്പോൾ
ആടിന്റെ പാൽ പകുതിമൂത്രമതൊറ്റ നാഴി

വാട്ടിപിഴിഞ്ഞമുളകിൻകൊടിനീർ സമാംശം
കൂട്ടിപചിച്ചിടുക പാകമരക്കൊടുക്കം

തീയിൽ പൊരിച്ച ഫണിഫേനവുമഞ്ജനം നൽ-
ക്കർപ്പൂരമെന്നിവകഴഞ്ചര പാത്രപാകം
ഇത്തൈലമാശ്രിതരിലുള്ളൊരു കണ്ഠമാലാ
കൊണ്ടുള്ളമാൽ കളയുമീശ്വര തുല്യമല്ലോ?

കുരുമുളകിൻ കൊടിനീർ ഒരിടങ്ങഴി

കഷായം

കിരിയാത്ത	3 പലം 3 കഴഞ്ച്
ദേവതാരം	3 പലം 3 കഴഞ്ച്
കരുവള്ളിയില	3 പലം 3 കഴഞ്ച്
ഇരട്ടിമധുരം	3 പലം 3 കഴഞ്ച്
വള്ളിക്കാഞ്ഞിരവേര്	3 പലം 3 കഴഞ്ച്

ഇവ 16 ഇടങ്ങഴി വെള്ളത്തിലിട്ട് കഷായംവെച്ച് 4 ഇടങ്ങഴി യാക്കി പിഴിഞ്ഞരിച്ചത്.

കല്ക്കം

തുരിശ് (മയിൽ തുത്ഥം), പിതൃമണി, പവിഴപ്പുറ്റ്. കാഞ്ഞിര ക്കുരു, ശീമക്കൊട്ടം, തേറ്റാമ്പരൽ, കുന്തുരുക്കം, അമുക്കുരം, ചത ക്കുപ്പ, കോലരക്ക്, പാവ് (ചീനപ്പാവ്), കരിഞ്ചീരകം, പെരുംജീര കം, കാവിമണ്ണ് ഇവ ഓരോന്നും 2 കഴഞ്ചുവീതം മേൽപ്പറഞ്ഞ കഷാ യത്തിൽ അരച്ചുകലക്കി ഒരിടങ്ങഴി എണ്ണയും 2 നാഴി ആട്ടിൻപാലും നാഴി ആട്ടിൻ മൂത്രവും ഒരിടങ്ങഴി കൊടിനീരും (വാട്ടിപിഴിഞ്ഞ തും) ചേർത്ത് ദിവസേന തിളപ്പിച്ചിട്ട് 6–ാം ദിവസം മണൽ പാക ത്തിലരിക്കുക. അരിക്കുമ്പോൾ അര കഴഞ്ചുവീതം വെളുത്ത മെഴു, അഞ്ജനക്കല്ല്, കറുപ്പ് പൊരിച്ചത് അഥവാ കാരസ്കരബീജം വറു ത്തുപൊടിച്ചത്, പച്ചക്കർപ്പൂരം, കുങ്കുമപ്പൂവ് എന്നിവ പാത്രപാകം ചെയ്യുക.

ഈ തൈലത്തെ കാരസ്കരാദിതൈലമെന്നും പറയാറുണ്ട്. കൂടാതെ അസനേലാദി, ഗുൽഗുലു തിക്തകം അഥവാ നിംബാമൃതാദി, നിർഗുണ്ഡ്യാദി അഥവാ വചാദി, വരണാദി എന്നീ തൈലങ്ങളും ഹൈപ്പോ തൈറോഡിസത്തിൽ ശിരോഭ്യംഗത്തിനു സ്വീകരിക്കാറുണ്ട്. കഫഹരമായ തൈലങ്ങൾക്കാണ് പ്രാധാന്യം. ഇവയുടെ വെളിച്ചെണ്ണകൾ അത്ര ഗുണം നൽകി കണ്ടിട്ടില്ല. മേൽപറഞ്ഞ തൈലങ്ങൾക്കൊപ്പം മൂന്നിലൊന്നോ നാലിലൊന്നോ പകുതിയോ നിംബാമൃതാദി ഏരണ്ഡതൈലം ചേർത്ത് ഉപയോഗിക്കുകയും പതിവുണ്ട്. നിത്യവും വൈകുന്നേരം തലയിൽ തേച്ച് ഒരു മുഹൂർത്തമോ അര മുഹൂർത്തമോ കഴിഞ്ഞ് ഉണങ്ങിയ തുണികൊണ്ട് തുടക്കുക. കുളി ആഴ്ചയിൽ 2 ദിവസമായി പരിമിതപ്പെടുത്തുക. തല കഴുകാൻ ഉമികിഴി കെട്ടിയിട്ട് തിളപ്പിച്ചാറിയ വെള്ളം ഉപയോഗിക്കുന്നത് നല്ലതാണ്.

നിചുളാദിലേപം

നിചുളം കടഭീമുസ്താ
ദേവദാരു മഹൗഷധം
വചാദന്തി ച മൂർവ്വാച
ലേപാ കോഷ്ണോർത്തിശോഫഹാ

കല്ലൂർവഞ്ചിവേര്, വെളുത്ത കുന്നിവേര്, മുത്തങ്ങ, ദേവതാരം, ചുക്ക്, വയമ്പ്, നാഗദന്തിവേര്, പെരുങ്കുരുമ്പ വേര്.

നിചുളാദിചൂർണ്ണം ഗോമൂത്രത്തിൽ പുളിയില ഇടിച്ചുപിഴിഞ്ഞരിച്ച നീരിൽ കലക്കി ചൂടാക്കി കുറുക്കി കുഴമ്പാക്കി കണ്ഠദേശത്ത് ലേപനം ചെയ്യുന്നത് ഗോയിറ്റർ പോലുള്ള അവസ്ഥകളിൽ ഉചിതമാണ്.

പഥ്യാപുനർന്നവാദി കഷായം (ഗ്രന്ഥപാഠം)

പഥ്യാപുനർന്നവ കണാദശമൂലവഹ്നി
ചിത്രാബ്ദ ജീരകസുരദ്രുമ മാഗധീനാം

കാഥം പിബേൽ ശ്വയഥുദണ്ഡധരാത്തജീവോ-
പ്യുത്തിഷ്ഠതേ ശിവസമാശ്രിത ബാലതുല്യ

കടുക്കത്തൊണ്ട്, തവിഴാമവേര്, കാട്ടുതിപ്പലിവേര്, ദശമൂലം പത്ത്, കൊടുവേലിക്കിഴങ്ങ്, ആവണക്കിൻവേര്, മുത്തങ്ങ, ജീരകം, ദേവതാരം, തിപ്പലി.

പഥ്യാപുനർന്നവാദികഷായം ഗുൽഗുലു തിക്തകം കഷായം, പഥ്യാദിഷഡംഗം കഷായം വരണാദികഷായം എന്നിവയിലൊന്ന് തിരഞ്ഞെടുത്ത് അതിൽ നിംബാമൃതാദി ഏരണ്ഡതൈലവും (രാവിലെ) കാഞ്ചനാര ഗുൽഗുലുവും (വൈകുന്നേരം) ചേർത്ത് നൽകാറുണ്ട്. ഇതോടൊപ്പം ഒഴിച്ചുകൂടാനാവാത്തതാണ് രാത്രി ആഹാര ശേഷം നൽകുന്ന ദശമൂലഹരീതകി ലേഹം.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം നിർദ്ദേശിക്കുന്നപോലെ ഒരു ഗുളിക എന്നും രാവിലെ നൽകാൻ തക്കവിധമുള്ള ഒരു ഗുളിക ആയുർവ്വേദത്തിൽ ഉണ്ടോ എന്ന് അറിയില്ല. ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി കാലം തെളിയിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

എന്നാൽ വരണാദികഷായത്തിന്റെ ടാബ്ലെറ്റ്, വ്യോഷാദി ഗുൽഗുലു ടാബ്ലെറ്റ്, കാഞ്ചനാര ഗുൽഗുലു ടാബ്ലെറ്റ് എന്നിവ ഒന്നോ രണ്ടോ വീതം 3 നേരം ആഹാരശേഷം നൽകുമ്പോൾ ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിൽ ഫലം കണ്ടിട്ടുണ്ട് എന്ന് ഒരു സുഹൃത്ത് (ഡോക്ടർ തന്നെ) പറയുകയുണ്ടായി. 3 മാസം വരെ ടാബ്ലെറ്റുകൾ നൽകിയിരുന്നു. അലോപ്പതി ഗുളിക നിർത്താൻ സാധിച്ചു എന്നതാണ് ചുരുക്കം. ഈ രോഗിക്ക് തലയ്ക്കു തേപ്പാൻ അസനേലാദി തൈലവും നിംബാമൃതാദി ഏരണ്ഡതൈലവും 3:1 അനുപാതത്തിൽ ചേർത്താണ് ആ സുഹൃത്തായ ഡോക്ടർ നിശ്ചയിച്ചിരുന്നത്. ഇത് ഒരുപക്ഷേ യാദൃശ്ചികാനുഭവം ആകാനും മതി.

ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിസത്തിൽ പിത്തശമനമായ കഷായങ്ങളും തൈലങ്ങളുമാണ് അനുയോജ്യമായി തോന്നിയിട്ടുള്ളത്.

തലയ്ക്ക് അസനമഞ്ജിഷ്ഠാദി തൈലം, ബലാധാത്ര്യാദി തൈലം, തെങ്ങിൻ പുഷ്പാദി തൈലം എന്നിവയിലൊന്ന് സ്വീക രിച്ചുവരാറാണ് പതിവ്. വാശാ ഗുളൂച്യാദി, ഗുളൂച്യാദി എന്നീ കഷാ യങ്ങളും, വൈദ്യമനോരമ എന്ന ചികിത്സാക്രമത്തിലെ

ഹംസപദ്യമൃതാനിംബ
പിപ്പലീ വൃഷകൈഃ ശൃതം
പായയേൽ ഗളഗണ്ഡം ച
ഗണ്ഡമാലാം ചനാശയേൽ

എന്ന കഷായവും ശാർങ്ധര സംഹിതയിൽ നേത്രരോഗാ ദികൾക്കു വിധിച്ചിരിക്കുന്ന

വാശാവിശ്വാമൃതാദാർവ്വീ
രക്തചന്ദനചിത്രൈകഃ
ഭൂനിംബനിംബകടുകാ
പടോലത്രിഫലാംബുദൈഃ
യവകലിങ്ഗകുടജൈഃ
ക്വാഥഃ സർവ്വാക്ഷിരോഗഹാ
വൈസ്വര്യം പീനസം ശ്വാസം
നാശയേദുരസക്ഷതം

എന്ന വാശാദികഷായവും സന്ദർഭാനുസരണം നൽകാവു ന്നതാണ്. തിക്തകം, മഹാതിക്തകം കഷായങ്ങളും സ്ത്രീകളിൽ 50 വയസ്സിനുശേഷം കാണുന്ന ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിൽ സുകു മാരം കഷായവും യോജിച്ചു കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

തൈറോയ്ഡ് സംബന്ധിച്ച രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സ പല പ്പോഴും വ്യക്ത്യധിഷ്ഠിതമായി തോന്നിയിട്ടുണ്ട്.

ഒരു വിദ്യാർത്ഥി

എന്റെ അമ്മയ്ക്ക് തൈറോയ്ഡ് ഗ്ലാന്റ് സ്കാൻ ചെയ്യാൻ പറഞ്ഞിരുന്നു. റിപ്പോർട്ടിൽ മൾട്ടി നോഡുലാർ ഗോയിറ്റർ ആയി

രുന്നു. അപ്പോൾ അവർ FNAC ചെയ്യാൻ പറഞ്ഞു. പിന്നെ pathologist പറഞ്ഞു കുത്തി എടുക്കാനുള്ളത്ര വലിപ്പം ഇല്ല എന്ന്. T3, T4, TSH ഒക്കെ നോർമലാണ്. വേറെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒന്നും തന്നെ ഇല്ല. എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇത് ഗോയിറ്റർ ആയിട്ട് കാണുകയും ഹോർമോൺ ലെവൽ എല്ലാം നോർമൽ ആയിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത്.

ഡോ. സാവിത്രി

എല്ലാ ഗോയിറ്റർ കേസുകളിലും ഹോർമോൺ ലെവൽ വ്യത്യാസം വന്നു കൊള്ളണമെന്നില്ല. ഈ മൾട്ടിനോഡുലാർ ഗോയിറ്റർ എങ്ങനെയുണ്ടാവുന്നു അഥവാ pathogensis പറയുകയാണെങ്കിൽ കുറച്ചൊരു iodine deficiency വരുമ്പോൾ തൈറോയ്ഡ് ഗ്ലാന്റ് തന്നെ അതിനെ overcome ചെയ്യാനായിട്ട് കുറച്ചധികം വലുതാവും. അങ്ങനെ ആ കുറവ് കറക്ട് ആകുന്നു. ഏതൊരു അസുഖം വരുമ്പോഴും നമ്മുടെ ശരീരം അതിനെ തരണം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്. അതിനുള്ള കഴിവ് നമ്മുടെ ശരീരത്തിനുണ്ട്. അതിനു കഴിയാതാവുമ്പോൾ മാത്രമേ കാര്യമായ മാറ്റം ഉണ്ടാവുകയുള്ളൂ. Pathologist ന് കുത്താൻ പറ്റിയില്ല എന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത്ര കാര്യമായിട്ടുള്ള നോഡുലാർ ഗോയിറ്റർ അല്ല എന്നതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ്. ഈ സ്കാൻ ചെയ്യുമ്പോൾ ഒരു വിധം എല്ലാ തൈറോയ്ഡിലും വലിയതോതിൽ nodularity ഒക്കെ കാണും. ഒരു പരിധിയിലധികം വലുത് ആയാൽ മാത്രമേ നമുക്ക് അതിനെപ്പറ്റി bothered ആവണ്ട ആവശ്യമുള്ളൂ. പിന്നെ സ്കാനിൽ കാണുന്ന ചിലതരം മുഴകൾ ഉണ്ട്. അത് pathologist-ന് മനസ്സിലാവും. അതിൽ തന്നെ ചില calcification കാണുകയാണെങ്കിൽ അത് ക്യാൻസർ ആണോ എന്നുള്ള ഒരു ഭീതി വരാറുണ്ട്. അങ്ങനെ ഒന്നുമല്ലാത്ത ചെറുതരം മുഴകൾ ഒരുവിധം എല്ലാവരിലും സ്കാൻ ചെയ്താൽ ചെറുതായിട്ടൊക്കെ ഉണ്ടാവും. അതിനെപ്പറ്റി പരിഭ്രമിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. Suspicious ആയിട്ടുള്ള ഏരിയകൾ ഒന്നും സ്കാനിൽ ഇല്ല,

തൈറോയ്ഡ് ഹോർമോൺ നോർമൽ ആണെന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതിനെപ്പറ്റി മറന്നുകളയുകയാണ് ഏറ്റവും നല്ലത്.

ഡോ. രവീന്ദ്രൻ

അയഡിനെ സംബന്ധിച്ച് ഞാൻ ഒരു നിരീക്ഷണം നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. മുൻപ് ഒരു ലേഖനം വായിച്ചതിൽനിന്ന് തോന്നിയിട്ടുള്ളതാണ്, ഒരു ഇരുപത് കൊല്ലം മുൻപ് നമ്മുടെ പാർലമെന്റ് ഇന്ത്യയിൽ അയഡിൻ ചേർക്കാത്ത ഉപ്പ് വിൽക്കരുത് എന്ന ഒരു നിയമം കൊണ്ടുവന്നു. അതുകൊണ്ട് ഇപ്പോൾ എല്ലാവർക്കും കിട്ടുന്നത് iodised ഉപ്പാണ്. അപ്പോൾ ഈ പ്രമേഹം ഉണ്ടാകുന്ന അതേ സംപ്രാപ്തിയിൽ തന്നെ അമിത ഉപയോഗം കൊണ്ട് process ചെയ്ത് ചെയ്ത് തൈറോയ്ഡ് ഗ്ലാന്റ് ക്ഷീണിക്കാം. അങ്ങനെ ഹൈപ്പോതൈറോയ്ഡിസം വരുമോ എന്ന് ഒരു സംശയമുണ്ട്. മാത്രമല്ല, കടലോരപ്രദേശത്ത് ആളുകൾക്ക് അയഡിന്റെ അധിക ഉപയോഗം കൊണ്ടാണ് തൈറോയ്ഡ് ഉണ്ടാകുന്നത്. ഹിമാലയം പോലുള്ള മലമ്പ്രദേശത്ത് ഉപ്പുപാറകളുണ്ട്. അത് ഉപയോഗിയ്ക്കുന്നവർക്ക് ഈ രോഗങ്ങളൊന്നും വരുന്നതായിട്ടറിവില്ല. ഇനിയിപ്പോൾ രണ്ടാമത് ഒരു ഉപ്പുസത്യാഗ്രഹം നടത്താതെ അയോഡൈഡ്സ്ഡ് അല്ലാത്ത ഉപ്പ് നമുക്ക് കിട്ടില്ല എന്ന അവസ്ഥ വന്നിരിയ്ക്കുന്നു. ഈ തൈറോയ്ഡ് കേസിലെല്ലാം ഈ അയഡിനെക്കുറിച്ച് ശ്രദ്ധിക്കണം.

ഡോ. നമ്പി

WHO യുടെ Universal iodisation ന്റെ ഒരു bouncing back ആണ് കേരളത്തിൽ നടക്കുന്നത് എന്ന് തോന്നുന്നു. ആ ഭാഗം ഡോക്ടർ ഒന്നുകൂടെ വിശദീകരിച്ചാൽ നന്നായിരുന്നു.

ഡോ. സാവിത്രി

അയഡിന്റെ അമിതോപയോഗംകൊണ്ടും ഹൈപ്പോതൈറോയ്ഡിസം വരുന്നു എന്ന് പുതിയ പഠനം കാണിയ്ക്കുന്നുണ്ട്. എന്തു

കൊണ്ട് വരുന്നു, അതിന്റെ mechanism എന്താണ് എന്നൊന്നും കണ്ടു പിടിച്ചിട്ടില്ല. ഞാൻ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചത് അമൃത ഹോസ്പിറ്റൽ, തീരദേശവാസികളിൽ നടത്തിയ ഒരു സ്റ്റഡിയാണ്.

ഈ iodisation drive ന് തീർച്ചയായും ഒരു പുനർചിന്തനം ആവശ്യമുണ്ട്. പ്രൊഫ. രവീന്ദ്രനാഥ് പറഞ്ഞ പല പോയിന്റും റിലവന്റ് ആണ്. ഒരമ്പതുവർഷം മുമ്പത്തെ അവസ്ഥയല്ല ഇന്നത്തെ ലോകത്തിന്റെ അവസ്ഥ. നമ്മുടെ ആഹാരം, ജീവിതരീതികൾ, മാനസിക വ്യാപാരങ്ങൾ എന്നിവയിലെല്ലാം വലിയ മാറ്റങ്ങൾ വന്നു. ഇന്നു കാണുന്ന ഈ iodisation drive എന്നത് പണ്ട് നടന്നിട്ടുള്ള ഒരു പഠനത്തിന്റെ റിസൽട്ട് ആണ്. അത് ഇപ്പോൾ റിലവന്റ് ആയിക്കൊള്ളണമെന്നില്ല. ഈ കണ്ണടച്ചുള്ള iodisation നയത്തിൽ ഒരു മാറ്റം വരുത്തേണ്ടി വരും. അതിനായി പുതിയ പഠനങ്ങൾ വേണ്ടിവരും.

ഡോ. ദീപ്

അഗ്നിയുടെ പ്രാധാന്യം എല്ലാ പ്രബന്ധങ്ങളിലും പറഞ്ഞു. അഗ്നി സംരക്ഷിക്കാത്തതാണ് ഇവിടത്തെ കുഴപ്പം. ഇപ്പോൾ iodised ഉപ്പ് കഴിക്കാത്തവർ ആരും ഇല്ല. എന്നിട്ടും ഇവിടെ ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസം കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇതായിരുന്നില്ല കാരണം എന്നാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്. ഞങ്ങൾ ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസത്തിന്റെ കാരണങ്ങൾ കണ്ടെത്താൻ വേണ്ടിയിട്ട് കാര്യങ്ങൾ രോഗികളോട് ചോദിച്ചു മനസ്സിലാക്കാറുണ്ട്. അപ്പോൾ അറിയാൻ കഴിഞ്ഞത് രാവിലത്തെ ബ്രേക്ക് ഫാസ്റ്റ് വൈകി കഴിക്കുന്ന വ്യക്തികളിൽ, പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകളിലാണ് ഇത് കാണുന്നത്. രാവിലെ ബ്രേക്ക് ഫാസ്റ്റ് കഴിക്കുന്ന സ്വഭാവം പല സ്ത്രീകൾക്കും ഇല്ല എന്നുള്ളതാണ് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കിയത്. ഒരു 90% ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസത്തിന്റേയും കാരണം അഗ്നിയെ സംരക്ഷിക്കാതെയുള്ള രീതിയാണ്. കുളിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ എല്ലാവർക്കും അഗ്നിദീപനം ഉണ്ടാവും ആയുർവ്വേദ ദിനചര്യയിൽ പറയുന്നത് കുളിച്ചാൽ ഉടൻ ഭക്ഷണം കഴിക്കണമെന്നാണ്. സ്നാന

ത്തിന്റെ ഗുണം പറയുമ്പോൾ, സ്നാനം, ദീപനം എന്നാണ് ആദ്യം പറയുന്നത്. അപ്പോൾ സ്നാനം ദീപനമായിരിക്കുമ്പോൾ കുളിച്ചാൽ ഉടൻ ഭക്ഷണം കഴിക്കേണ്ട രീതി നമ്മൾ തുടരേണ്ടതാണ്. കുളികഴിഞ്ഞ് രണ്ടുമൂന്നു മണിക്കൂർ കഴിഞ്ഞ് ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുണ്ട്. ഇവർക്കും ഈ ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസം വരുന്നുണ്ട്. വിളക്ക് കത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ കെടാതിരിക്കാൻ ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് എണ്ണ ഒഴിച്ചുകൊടുക്കുന്നതുപോലെ നമ്മുടെ ശരീരത്തിലുള്ള അഗ്നിയെ സംരക്ഷിക്കേണ്ടതിനായി കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഭക്ഷണം കഴിയ്ക്കുക എന്നത് നമ്മുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. അത് ഇല്ലാതായാൽ ഇതുപോലെയുള്ള രോഗങ്ങൾ വരും. ഇതിന്റെ കാരണം കണ്ടെത്താതെ auto immune എന്നൊക്കെ പറഞ്ഞു നടന്നിട്ട് കാര്യമില്ല. അഗ്നിയെ സംരക്ഷിക്കാതെയുള്ള നമ്മുടെ ആഹാരരീതിയാണ് ഇതിന്റെ കാരണം എന്നാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്.

ഒരു വിദ്യാർത്ഥി

അയഡിന്റെ കൂടുതൽ ഉപയോഗം കൊണ്ടാണോ ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നത് ? കാരണം, Dietary iodine inorganic iodine ആയിട്ടാണ് സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യുന്നത്. ഈ inorganic iodide അയഡിനായിട്ട് synthesise ചെയ്യണമെങ്കിൽ മറ്റ് മൂന്നുനാല് ഘടകങ്ങളും കൂടി അവിടെ ആവശ്യമാണ്. സിങ്ക്, അയേൺ, കോപ്പർ, സെലീനിയം എന്നിവയാണ് ഈ നാല് ഘടകങ്ങൾ. ഡെഫിഷ്യൻസി കൊണ്ടും, നമ്മൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന അയഡിൻ വേണ്ട രീതിയിൽ അയോഡൈഡിൽനിന്നും അയഡിനായി മാറാത്തതുകൊണ്ടും അങ്ങനെ വരും. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ധാത്വഗ്നി മാന്ദ്യം സംഭവിക്കാം. ഇതേ രീതിയിൽ നമുക്ക് അതിനെ interpret ചെയ്യാം എന്നു തോന്നുന്നു. കൂടുതലായ അയഡിൻ ഉപയോഗം കാരണം ആണ് ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസം ഉണ്ടാകുന്നത് എന്ന് പറയാൻ പറ്റില്ല, എന്നാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്. സീറം അയേൺ, സീറം കോപ്പർ, സിറം സിങ്ക് ഇതൊക്കെ നോക്കി കഴിഞ്ഞാൽ മാത്രമേ specific

ആയിട്ട് അയഡിന്റെ അധിക ഉപയോഗം കൊണ്ടാണോ, അല്ലെങ്കിൽ improper absorption ആണോ ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസം ഉണ്ടാക്കുന്നത് എന്ന് പറയാൻ പറ്റൂള്ളൂ.

ഡോ. സാവിത്രി

Iodine synthesis-ൽ സെലിനിയം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു എലമെന്റ് ആണ്. അതിന്റെയൊക്കെ deficiency യിലും hypothyroidism വരാം. തീർച്ചയായും വേറെ പല കാര്യംകൂടി അതിൽ involved ആണ്.

ഡോ. സുബിൻ

ആഹാരത്തിൽ അമ്ലകടു രസങ്ങൾ, അതിസ്നിഗ്ധമായ വിഷ്യന്ദ സ്വഭാവമുള്ള ആഹാരങ്ങൾ എന്നിവ ഒഴിവാക്കുക, എന്നുള്ളതാണ് പൊതുവായി കൊടുത്തിരിക്കുന്ന നിർദ്ദേശം. ലവണത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഉപ്പ് കഴിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചും ഏത് ഉപ്പ് കഴിക്കണമെന്നതിനെക്കുറിച്ചും സംശയം ഉണ്ട്. പിന്നെ അദ്രവ്യ ചികിത്സയുടെ കാര്യത്തിൽ സൂചിപ്പിക്കേണ്ട രണ്ട് കാര്യങ്ങൾ, ഒന്ന് ഉപവാസവും മറ്റേത് യോഗയും ആണ്. ഉപവാസ ചികിത്സ "ബലം യത്നേന പലയേത്" എന്നുള്ള സിദ്ധാന്തപ്രകാരം വളരെ ഫലപ്രദമായി പലരും പറയുന്നുണ്ട്. റീഹാബിലിറ്റേഷനുവേണ്ടി യോഗാസനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം വളരെയധികം relevant ആണ്. ക്രിയാക്രമങ്ങളിൽ തക്രധാര, തലപൊതിച്ചിൽ, ശിരോധാര എന്നിവയാണ് വളരെയധികം ഉപയോഗിയ്ക്കപ്പെടുന്നത്.

ഡോ. ശശികുമാർ നെച്ചിയിൽ

ഈ സെലീനിയം, കോപ്പർ, സിങ്ക് ഇതൊക്കെ ശരീരത്തിലേക്ക് എങ്ങനെയാണ് സന്നിവേശിപ്പിക്കേണ്ടത് എന്നാണ് നോക്കേണ്ടത്. അതിന് രസശാസ്ത്രത്തിൽ basic ആയിട്ട് പറയുമ്പോൾ ക്രാമണം എന്നൊരു വിദ്യയുണ്ട്. അയണിന്റെ absorption സിങ്ക്, കോപ്പർ എന്നിവ enhance ചെയ്യും. കോപ്പറിന്റെ absorption സിങ്ക്

enhance ചെയ്യും. ഈ കാര്യങ്ങളൊന്നും individual അല്ല, holistic ആണ്. രസശാസ്ത്രത്തിൽ metal-ന്റെ കൽപ്പം ചെയ്യുമ്പോൾ ആദ്യം നമ്മൾ ചെയ്യുന്ന കൽപ്പം അഭ്രം ആണ്, പിന്നീട് കാന്തം ആണ്. അതിനു കാരണം, അഭ്രം കൽപ്പം ചെയ്ത ശരീരത്തിൽ കാന്തം പിടിക്കും. കാന്തം കല്പംചെയ്ത ശരീരത്തിൽ വജ്രം പിടിക്കും. വജ്രം കൽപ്പം ചെയ്ത ശരീരത്തിൽ സ്വർണ്ണം പിടിക്കും. അങ്ങനെ യാണ് കൽപ്പങ്ങളുടെ രീതികൾ. അഭ്രത്തിന്റെ വിവരണം രസര ത്നസമുച്ചയത്തിൽ പറയുന്നു. ശേഷം അഭ്രത്തിന്റെ കൂടെ കാന്തം ചേർക്കണം, അതിന്റെ കൂടെ രസക്രമം ചേർക്കണം, എന്നിട്ടതിൽ ത്രിഫല ചേർക്കണം, ത്രികടു ചേർക്കണം. എന്നിട്ട് നെയ്യും തേനും ചേർത്ത് കഴിക്കണം. കഴിക്കേണ്ട രീതി വരുമ്പോൾ അത് വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടായിട്ട് മാറുകയാണ്. കോപ്പറിന്റെ deficiency വന്നപ്പോ അതും കൊടുത്തു. ഈ സെലിനിയത്തിന്റേയും അയഡിന്റേയും anti oxidant ന്റേയും concept proved അല്ല. Proved അല്ലാത്ത concept കൾകൊണ്ടാണ് modern medicine ചികിത്സിക്കുന്നത്. അതാണ് ഇപ്പോൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. നമ്മളുടെ രീതിയിൽ വരു മ്പോൾ അഗ്നിയെ ബന്ധപ്പെട്ടു ചിന്തിയ്ക്കുമ്പോൾ ജ്വരചികിത്സയും ഗ്രഹിണി ചികിത്സയും എടുക്കേണ്ടതാണ്. ജ്വരചികിത്സയിൽ പറ യുന്ന കുറേ യോഗങ്ങൾ അഗ്നിയെ സംരക്ഷിക്കുന്നതാണ്. ഉദാഹ രണമായി നമുക്ക് അറിയാവുന്ന ഒരു യോഗമാണ്, ത്രിഭുവനകീർത്തി രസം. ഇത് അഗ്നിയെ വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ വളരെ കേമമാണ്. ഇത് കൊടു ത്തുകഴിഞ്ഞാൽ നമുക്ക് രസത്തിലുള്ള ആമത്തെ പചിപ്പിയ്ക്കുകയും അതുപോലെതന്നെ ധാത്വഗ്നി മാന്ദ്യത്തെ ഇല്ലാതാക്കുകയും ചെയ്യു ന്നു. അതിന്റെ യോഗത്തിൽ അനവധി മരുന്നുകളുണ്ട്. അതിനെ കുറച്ചുംകൂടി potensify ചെയ്ത് നമുക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ പറ്റും. ഒരു drug ന്റെ combination ൽ വരുന്ന synonymns ഓരോ ഘട്ടങ്ങളിൽ ഓരോന്നായി തെരഞ്ഞെടുക്കേണ്ട രീതികൾ ഉണ്ട്. ഓരോ വ്യക്തിയെയും അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി തന്നെയാണ് ചികിത്സ.

ഡോ. നമ്പി

ഉദാഹരണമായി ഒരു രോഗിക്ക് 40 വയസ്സാണ്. TSH level 25, T3, T4 normal. കൈകാലു വേദന, ക്ഷീണം, മുടികൊഴിച്ചിൽ, തടി കൂടുന്നു. ശശികുമാർ സാറിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ എങ്ങനെയായിരിക്കും ചികിത്സ?

ഡോ. ശശികുമാർ നെച്ചിയിൽ

അവിടെ ചികിത്സ ലംഘനമാണ്. അഗ്നിയെ വർദ്ധിപ്പിക്കണം. സ്ഥൗല്യം ആണ് അവസ്ഥ. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ ഏറ്റവും നല്ല മരുന്ന് ഹെർബൽ മെഡിസിനേക്കാളും രസ മെഡിസിൻസ് ആണ്. അഭ്രം രസായനമാണ്, ബല്യമാണ്, സ്നിഗ്ധം ആണ്, പക്ഷേ, അകഫമാണ്, അത് കഫത്തിനെ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നില്ല. അതുപോലെതന്നെ വൈക്രാന്തം എടുക്കുമ്പോൾ “വപുഃ, ലോഹകാരി” എന്നാണ് പറയുന്നത്. വപുസ്സിന് ലോഹസമാനമായതും പക്ഷേ അകഫവുമാണ്.

ഇത്തരം രസൗഷധങ്ങൾ ആ ഭാഗത്ത് വളരെ നല്ലതാണ്. നേരത്തെ പറഞ്ഞപോലെ ഭേഷജാവചരണീയത്തിൽ സ്ഥാനത്തിന്റെ കാര്യം പറയുകയുണ്ടായി. സ്ഥാനം എന്ന പദം നിർവചിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. സ്ഥാനം എന്നു പറയുന്നത് ആശയം ആണോ, സ്രോതസ്സാണോ, ധാതുവാണോ, എന്നുള്ളത് നമ്മൾ നിർദ്ദേശിക്കണം. അതിനനുസരിച്ച് വേണം എടുക്കാൻ. സ്ഥാനികമായ അഗ്നിയെ വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ളത് എടുക്കുക. ഈ ആശയങ്ങളെയൊക്കെ ക്ലീനിക്കിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുക. ഇതിൽ ഗളഗണ്ഡം, ഗണ്ഡമാല, അപചി ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ അതാതു സ്ഥാനത്ത് വരുന്ന രോഗങ്ങൾ ആയാണ് ഞാൻ എടുക്കുക. വരാബൃഹതികാദി കഷായം (ആരോഗ്യകൽപ്പദ്രുമം അപചിയിൽ പറയുന്ന കഷായം) അതിനെ കുറച്ചുകൂടി പാചനമാക്കാൻ വേണ്ടി പ്രക്ഷേപങ്ങളെ ഒക്കെ മാറ്റി പ്രയോഗിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ നല്ല ഗുണം കിട്ടുന്നുണ്ട്. അതുപോലെതന്നെ, വൈദ്യതാരകത്തിൽ ശോഫത്തിൽ ഗളഗണ്ഡം വിവരി

ച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ മരുന്ന് കൊടുത്തതിൽ കുറച്ചുമാറ്റം കണ്ടിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം ഒരു രോഗി 2 കൊല്ലം മുൻപ് 2015 ൽ എന്റെ അടുത്ത് വന്നിരുന്നു. അവർക്ക് ഹാഷിമോട്ടോ ആയിരുന്നു. സ്കാനിങ്ങിൽ നോഡ്യൂൾസും എല്ലാം ഉണ്ടായിരുന്നു. അവർ കഴിഞ്ഞമാസം വന്ന പ്പോൾ സ്കാൻ ചെയ്തു. മുഴുവനും മാറിയിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. എല്ലാം നോർമൽ ആയിരുന്നു. അവരെ ആദ്യം ഞാൻ കിടത്തി ചികിത്സി ച്ചു. ധാന്യാമ്ലധാര, ക്ഷാരവസ്തികളുടെ പ്രയോഗം ഒക്കെ ചെയ്തി രുന്നു. അതിന്റെ ഒപ്പം ശോഫാരി എന്നു പറഞ്ഞ ഭസ്മവും, വരാ ബൃഹതികാദി കഷായവും ആണ് കൂടുതലായിട്ട് ഉപയോഗിച്ചിരു ന്നത്.

ഡോ. ശ്രീകുമാർ

തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങളെ ആയുർവേദത്തിൽ കാണേണ്ടത് ഒരു ഗ്രന്ഥി എന്ന concept-ൽ ആണ് എന്നാണ് എനിക്ക് പറയാനു ള്ളത്. ഇത് ശരിക്ക് ഒരു സർവ്വതോന്മുഖമായിട്ടുള്ള ദോഷങ്ങളുടെ പരിണാമം സംഭവിച്ചിട്ട് സംഭവിക്കുന്ന രോഗമാണ് എന്നുള്ള തൊക്കെ ശരിതന്നെ. അതിൽ അഗ്നിയുടെ പ്രാധാന്യവും ഒക്കെ യുണ്ട്. പക്ഷേ ഒരു ഗ്രഥനം ആണ്, അവിടെ നടക്കുന്നത് എന്നുള്ള തും, ശരീരത്തിലുള്ളതായിട്ടുള്ള ദോഷങ്ങളുടെ പ്രത്യേകമായിട്ടുള്ള ഏകദേശത്ത് ഉള്ളതായിട്ടുള്ള സഞ്ചയം ആണ് നടക്കുന്നത് എന്ന concept ൽ നമ്മൾ ചികിത്സിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ നമുക്ക് കുറച്ചുംകൂടി മുന്നോട്ടുപോകാൻ സാധിക്കും എന്നു തോന്നുന്നു. ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസവും ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിസവും തമ്മിൽ മരു ന്നുകൾക്ക് വലിയ വ്യത്യാസമൊന്നുമില്ല. വരണാദികഷായത്തി നെയും കാഞ്ചനാര ഗുൽഗുലുവിനെയും ഗുൽഗുലു പഞ്ചപല ചൂർണ്ണ ത്തിനേയും ഉദാഹരിച്ചു പറയുമ്പോൾ മനസ്സിലാകുന്നത്, Whether it is hypo or hyper thyroidism അതിന്റേതായിട്ടുള്ള clinical features ന്റേയും differential diagnosis ന്റേയും ഹൈപ്പോതലാമിക് പിറ്റ്യൂട്ടറി തൈറോയ്ഡ് axis-ന്റേയും എല്ലാ കാര്യങ്ങളും നോക്കുമ്പോഴും ചികിത്സയുടെ കാര്യത്തിൽ ഇറങ്ങിവരുമ്പോൾ ഒരു പ്രാദേശികമാ

യിട്ടുള്ള ഗ്രഥനമാണ് അവിടെ നടക്കുന്നത്. ശരീരത്തിൽ സഞ്ചിത മായിട്ടുള്ള ദോഷങ്ങൾ ഒക്കെ എന്നത് ശരിതന്നെ. അതിനെ target ചെയ്തിട്ടുള്ള treatment ന് പ്രാധാന്യം ഉണ്ട്. വരണാദി കഷായവും കാഞ്ചനാര ഗുൽഗുലുവും എല്ലാവരും എഴുതുന്നതാണെങ്കിലും അതിന് treatment ൽ prolonged ആയിട്ട് ഒരു മൂന്നുനാല് മാസം ഉപ യോഗിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ നോർമൽ അവസ്ഥയിലേക്ക് attain ചെയ്യി പ്പിക്കാൻ വേണ്ടിയിട്ട് സാധിക്കും. അത് മാത്രമല്ല, തലയിൽ തക്ര ധാര ചെയ്യാം, കഷായങ്ങളുടെ ധാര ചെയ്യാം, അതിനൊക്കെ നല്ല ഗുണം കണ്ടിട്ടുണ്ട്. അതേസമയം നസ്യത്തിന് അത്ര നല്ല ഒരു ഗുണം കണ്ടിട്ടില്ല. അത് ഒരുപക്ഷേ അണുതൈലം ഉപയോഗിച്ച് ചെയ്തതുകൊണ്ടാണോയെന്ന് അറിയില്ല.

ഗോയിറ്റർ കേസുകളിൽ ലേപങ്ങൾ ഞാൻ അധികം ഉപയോ ഗിച്ചിട്ടില്ല. അതിനു പ്രധാന കാരണം, ലേപത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ available അല്ല എന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണ്. ലേപങ്ങൾ എല്ലാം വളരെ പ്രാദേശികമായിട്ടേ ഫലം ചെയ്യുന്നുള്ളൂ. അതേസ മയം ശിരസ്സിൽ ചെയ്യുന്നതായിട്ടുള്ള സേകാദികൾക്ക് ഒക്കെ കുറ ച്ചുകൂടി universal ആയിട്ടുള്ള action ഉണ്ട്. അതേസമയം നസ്യത്തിന് അത്ര റിസൽട്ട് കിട്ടിയിട്ടില്ല. ഹൈപ്പർ തൈറോയിഡിസത്തിൽ വാതി കമായിട്ടുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ thyrotoxicosis പോലെയുള്ളത് കാണു മ്പോഴും അതിന് നേരെ വിപരീതമായിട്ടുള്ള വരണാദികഷായം മുതലായവ കൊടുക്കുമ്പോൾ അദ്ഭുതകരമായിട്ടുള്ള ഫലം കാണു ന്നുണ്ട്. അത് അവിടെ സ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം ഉള്ളതുകൊ ണ്ടാണ്. ദോഷത്തിനെക്കാൾ കൂടുതൽ സ്ഥാനത്തിനാണ് പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ടത്. Pathology ക്കാണ് പ്രാധാന്യം കൊടു ക്കേണ്ടത് എന്നെനിയ്ക്ക് തോന്നുന്നു.

ഡോ. രമ്യ

സംപ്രാപ്തിയെക്കുറിച്ച് ഒരു clarification വേണമായിരുന്നു. എന്റെ അടുത്തുവന്ന ഒരു രോഗിക്ക് ശബ്ദമാറ്റം ഉണ്ടായിരുന്നു. 3

മുതൽ 6 മാസം കഴുത്തുവേദനയുണ്ടായിരുന്നു. ഞാൻ അത് ഒരു ജ്വരം എന്ന concept-ൽ അമൃതോത്തരം കഷായവും വൈശ്വാനര ചൂർണ്ണവും കൊടുത്തു. രാസ്നാജംബീരം തളവും കൊടുത്തു. രണ്ടു മൂന്ന് ആഴ്ച കൊടുക്കുമ്പോൾ അവശ്യ അസുഖം ഒക്കെ മാറും. മരുന്ന് നിർത്തിയാൽ വീണ്ടും പഴയസ്ഥിതി തന്നെ വരും. ഇങ്ങനെ ഒരു രണ്ടുമൂന്ന് മാസം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ അവരോട് TSH നോക്കാൻ പറഞ്ഞു. പിന്നെ അവരുടെ follow-up ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ഒരു മാസം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ വന്നു പറഞ്ഞു. 150 ആയിരുന്നു TSH. അപ്പോൾ വീട്ടുകാർ പറഞ്ഞു ആയുർവ്വേദത്തിൽ ഇത് മാറില്ല എന്ന്. അതുകൊണ്ട് അലോപ്പതി കാണിച്ചു. അവിടെ Thyronorm 125 mg വച്ച് അവർ start ചെയ്തു. അപ്പോൾ അവരുടെ ശബ്ദം ഒക്കെ ശരിയായി. പക്ഷേ, ക്ഷീണം എന്നൊക്കെ പറഞ്ഞ് തിരിച്ച് എന്റെ അടുത്തുവന്നു. നമ്മൾ കേസ് analyse ചെയ്യുമ്പോൾ ഇവിടെ ജ്വരസംപ്രാപ്തിയിൽനിന്ന് തുടങ്ങിയിട്ട് ശോഫ പാണ്ഡുവിലൂടെ കടന്ന് പ്രമേഹത്തിന്റെ ഒരു പൂർവ്വ രൂപത്തിലേക്ക് എത്തിനിൽക്കുന്ന ഒരു അവസ്ഥ പലപ്പോഴും തോന്നിയിട്ടുണ്ട്. ആ രീതിയിൽതന്നെ നമുക്ക് കാണാൻ പറ്റുമോ. ഇപ്പോൾ അഷ്ടാംഗത്തിൽ പ്രസാദ് സാർ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു യോഗം ത്രിഫല പഞ്ചകോലമാണ്. അതായത്, ത്രിഫലചൂർണ്ണവും പഞ്ചകോലചൂർണ്ണവും മാത്രം ഉപയോഗിച്ച് കഷായവും വച്ചിട്ട് രണ്ട് നേരം കഴിക്കാൻ പറയും. ഇതുകൊണ്ട് Thyronorm reduce ചെയ്ത് maintain ചെയ്തുപോകാൻ പറ്റാറുണ്ട്. പിന്നെ ദ്രാക്ഷാദിയുടെ പ്രയോഗം ഇവിടെ വരാത്ത ഒരു കാര്യം ആണ്. കണ്ണൂർ ഉള്ള ബാലകൃഷ്ണൻസാറിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ, hypothyroidism നും hyperthyroidism നും പൊതുവെ ഒരു സ്റ്റേജ് കഴിഞ്ഞാൽ കൊടുക്കുന്നത് ദ്രാക്ഷാദി ആണ്. ഈ ഒരു സംപ്രാപ്തിയെ ആ രീതിയിൽ കാണുന്നതിന് എന്താണ് അഭിപ്രായം? പിന്നെ thyroid analysing ന്റെ ഒരു scale തരികയാണെങ്കിൽ അത് ഉപയോഗിച്ച് ഇപ്പോൾതന്നെ ചികിത്സിക്കാമല്ലോ.

ഡോ. പി.എം. മധു

സംപ്രാപ്തിയുടെ കാര്യത്തിൽ രോഗികൾ പ്രാഥമിക പരിശോധന സമയത്ത് പല കാര്യങ്ങളും പറഞ്ഞുകൊള്ളണമെന്നില്ല. അവരുടെ പ്രശ്നം ശബ്ദ വൈഷമ്യമോ തൊണ്ടക്കുള്ള heaviness ഒക്കെ ആയിരിക്കാം. പക്ഷേ, അതിന്റെ ഫ്ളാഷ്ബാക്കിൽ എന്തൊക്കെ സംഭവിച്ചിട്ടായിരിക്കാം, ഈ ഒരു immediate അവസ്ഥ വന്നത് എന്ന് അനുമാനപ്രമാണം കൊണ്ട് assess ചെയ്യുമ്പോൾ അദ്ദേഹത്തിന്റെ പൂർവ്വ അവസ്ഥയും (സഞ്ചയം, പ്രകോപം മുതലായവ) പരിഗണിക്കണം. ആമാവസ്ഥയിൽനിന്ന് തുടങ്ങിയിട്ടുള്ള ഒരു സംപ്രാപ്തിയെ മനസ്സിൽ assess ചെയ്യുമ്പോൾ അതിന് കുറച്ചുകൂടി relevance കൊടുത്തുകൊണ്ടുള്ള ഉപശയ ചികിത്സയായിരിക്കണം, നമ്മൾ initial stage-ൽ കൊടുക്കേണ്ടത്. എത്രമാത്രം പ്രതിലോമതയുണ്ട് എന്നൊക്കെ assess ചെയ്യാൻവേണ്ടിയിട്ട് ഇങ്ങനെയാണ് പലപ്പോഴും തുടങ്ങാറ്. പ്രതിലോമത അല്ലെങ്കിൽ അപാന വൈഗുണ്യം assess ചെയ്യാനുള്ള ഒരുപാട് മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉണ്ട്. വയറിന് സ്തംഭനം ഉണ്ടെങ്കിൽ ശോധന ശരിക്കുണ്ടോ എന്ന് ഒറ്റ ചോദ്യത്തിൽ ഒതുക്കാൻ പറ്റുന്നതല്ല. കുറേകാലം നിലനിൽക്കുന്ന ശ്വാസരോഗം, കാസരോഗം, ശിരശൂല തുടങ്ങിയ ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾ പലസ്ഥലത്തും പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിൽനിന്നൊക്കെ അപാനവൈഗുണ്യം എന്ന concept ലേക്ക് പോവാനും ഒരു ടെസ്റ്റ് ഡോസ് എന്ന രീതിയിൽ പ്രതിലോമത്തെ മാറ്റുന്ന ഒരു അനുലോമന മരുന്ന് കൊടുക്കുക എന്നുള്ളതാണ് പ്രാഥമിക അവസ്ഥയിൽ സാധാരണ ചെയ്യാറുള്ളത്. ചിരുവില്വാദി കഷായം, ത്രിഫലാദിചൂർണ്ണം പോലെയുള്ള മരുന്നുകൾ ക്ലേദം കുറക്കുന്നതും അനുലോമനം ഉണ്ടാക്കുന്നതുമായ ഒരു ടെസ്റ്റ് ഡോസ് മരുന്ന് കൊടുക്കുമ്പോൾ എത്രമാത്രം വ്യത്യാസം വരുന്നുണ്ട് എന്ന് നോക്കണം. ആമാവസ്ഥയെ assess ചെയ്യുമ്പോൾ ഒരു മന്ദോഷ്മത പലപ്പോഴും രോഗികൾ പറയാറുണ്ട്. ദേഹത്ത് ചെറിയ ചൂട് തോന്നുന്നു. അല്ലെങ്കിൽ ചൂടും തണുപ്പും മാറി മാറി ഉണ്ടാവുക. Thermoregulation ശരിയാവാതിരിക്കുന്ന അവ

സ്ഥ. ഇതൊക്കെ ശരിക്കും ഒരു പിത്തത്തിന്റേതായിട്ടുള്ള ഒരു സാമാവസ്ഥ indicate ചെയ്യുന്നതാണ് എന്ന ഒരു കാഴ്ചപ്പാട് ഉണ്ട്. അല്ലെങ്കിൽ അമ്ലിക (പുളിച്ചു തികട്ടൽ) സ്ഥിരമായിട്ടുള്ള ഒരു രോഗിക്ക് നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ അവരുടെ concern അല്ലാത്തതും നമുക്ക് concern ആയിട്ടുള്ളതും ആയ വളരെ relevant ആയിട്ടുള്ള ചോദ്യങ്ങളിലേക്ക് പോവാനും നമ്മളുടേതായ scale വെച്ചിട്ട് അതിന് ഉപശയമായിട്ടുള്ള ചില മരുന്നുകൾ കൊടുത്തുനോക്കുക. അതിന്റെ പ്രതികരണം അനുസരിച്ചിട്ടാണ് ഇവരിൽ അനുലോമനം എത്ര മാത്രം ആവശ്യമുണ്ട്, അല്ലെങ്കിൽ കഫഹരമായിട്ടുള്ള മരുന്ന് എത്ര ആവശ്യമുണ്ട് എന്നൊക്കെ നമുക്ക് assess ചെയ്യാൻ പറ്റുകയുള്ളൂ. നേരെമറിച്ച്, ഒരു രോഗിയുടെ ഒരു immediate presentation മാത്രം വെച്ചിട്ട് ഒരു മരുന്നിലേക്കോ ഒരു diagnosis ലേക്കോ പോവാൻ പറ്റുന്നതല്ല. പ്രത്യേകിച്ച് ഇങ്ങനെയുള്ള രോഗങ്ങളിൽ ധാതുഗതമായിട്ടുള്ള സ്രോതോവൈഗുണ്യത്തിന്റെ ലെവൽ ഒക്കെ വളരെ genetic ആയിട്ടുള്ളതായതുകൊണ്ടുതന്നെ, അതിൽ രസായന ഔഷധങ്ങൾ കൂടി സ്ഥിരമായിട്ട് വേണ്ടിവരാം. ആമപാചനം, അനുലോമനം, രോഗി present ചെയ്യുന്നത് കഫവാതികമായിട്ടുള്ള ലക്ഷണങ്ങളാണെങ്കിൽ കഫവാതികമായിട്ടുള്ള ശമനത്തിനുശേഷം തുടർച്ചയായി നിൽക്കുന്ന അനുലോമന മരുന്നുകൾ, തുടർച്ചയായി നിൽക്കുന്ന ആമപാചന മരുന്നുകൾ, അല്ലെങ്കിൽ തുടർച്ചയായി ധാതു ലെവലിൽ transmission നടത്തുന്ന തരത്തിലുള്ള മരുന്നുകൾ ഇതൊക്കെ ആവശ്യമായി വരാം. ഇങ്ങനെ ഒരു രോഗി പ്രസന്റ് ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് symptomatic ആയിട്ട് relief കിട്ടുന്ന തരത്തിൽ ഉള്ള ഒരു ചികിത്സ മാത്രം കൊടുക്കാതെ രണ്ടുമൂന്നു തലത്തിലുള്ള രോഗിയുടെ സ്റ്റാറ്റസ് ഏതാണെന്ന് assess ചെയ്തിട്ട് അതിനുള്ള ചികിത്സയായിരിക്കും കുറച്ചുംകൂടി നല്ലത്.

ഡോ. നമ്പി

സംപ്രാപ്തിയെ എങ്ങനെ കാണുന്നു ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസത്തിൽ ?

ഡോ. സീത ചന്ദ്രൻ

ഹൈപ്പോ ആയാലും ഹൈപ്പർ ആയാലും ഒരു വാതത്തിന്റെ യോഗവാഹിത്വം അതിൽ കാണാം. അതേസമയം ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസത്തിൽ ഒരു കഫത്തിന്റെ predominance ഹൈപ്പ റിൽ പിത്തത്തിന്റെ predominance ഉണ്ടാവാം. ചില കേസുകളിൽ ഹാഷിമോട്ടോസ് തൈറോയ്ഡൈറ്റീസ് പോലത്തെ ഒരു auto immune mediated ആയിട്ടുള്ള കേസുകളിൽ രോഗിക്ക് ചിലപ്പോൾ ഹൈപ്പർ തൈറോയിഡിസം ലക്ഷണങ്ങളായിരിക്കും കാണിക്കു ന്നത്, പക്ഷെ, നമുക്ക് investigation reports ൽ ചിലപ്പോൾ അത് ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസം ആയിരിക്കും. അത് നമുക്ക് ഹിസ്റ്ററി എടുക്കുമ്പോൾ മനസ്സിലാവും. ഹാഷിമോട്ടോസിൽ ഒരു പെൻഡു ലസ് ഷിഫ്റ്റിംഗ് നമുക്ക് കാണാം. അതു കുറച്ച് കൊല്ലം മുമ്പേ ഹൈപ്പർ ആയിരിക്കും. ഇപ്പോ അത് ഹൈപ്പോ ആയി മാറി എന്നു വരാം. ചില രോഗികൾ ഈ ഒരു ട്രാൻസ്മിഷൻ സ്റ്റേജിൽ ആയിരി ക്കും നമ്മളുടെ അടുത്ത് എത്തുന്നത്. ചിലപ്പോൾ ഹൈപ്പർ ഹൈപ്പോ ആയിട്ടും ഹൈപ്പോ ഹൈപ്പറും ആവാം. അതുകൊണ്ട് നമ്മൾ സംപ്രാപ്തി അനുസരിച്ച് ചികിത്സിക്കുകയായിരിക്കും കുറച്ചും കൂടെ കൃത്യമായിട്ടുള്ളത്. ഹോർമോൺ ലെവലിനേക്കാളും കുറച്ചുംകൂടി dependable അതാണെന്ന് തോന്നുന്നു.

ഒരു വിദ്യാർത്ഥി

ശീതപിത്തം (urticaria) ഗവേഷണ വിധേയമായിട്ടുണ്ടോ? അതിന്റെ parameter എങ്ങനെയാണ്?

ഡോ. സുബിൻ

ബാഹ്യരോഗമാർഗ്ഗത്തിൽ ലക്ഷണങ്ങൾ അത് ചിലപ്പോൾ കഫ പ്രധാനമായിട്ട് ശോഫം ആവാം, കണ്ഡു ആവാം, ബാഹ്യ രോഗം മാർഗം മാത്രം ആണ് involved എന്നുണ്ടെങ്കിൽ നമുക്ക് പ്രാദേ ശികമായിട്ടുള്ള ചികിത്സകൾമാത്രം നോക്കാം.

ഒരു ഡോക്ടർ

പ്രാദേശികത്തിന് റിസൽട്ട് കിട്ടാറില്ല. ഞാൻ കുറേ കേസുകൾ ചെയ്തുനോക്കിയിട്ടുണ്ട്. മെട്രോപോളിറ്റൻ ഹോസ്പിറ്റലിൽ വർക്ക് ചെയ്യുമ്പോൾ skin ൽ കുറേ മരുന്നുകൾ കൊടുത്താലും ഒരു റിസൽട്ട് കിട്ടില്ല. വരണാദി കഷായമൊക്കെ നോക്കിയിട്ടുണ്ട്. പല രോഗികളും പറയുന്നത് അർദ്ധരാത്രിയോടടുത്താണ് ഇത് വരുന്നത് എന്നാണ്.

ഡോ. സുബിൻ

എനിക്ക് തിരിച്ചാണ് അനുഭവം. ബാഹ്യരോഗമാർഗത്തിൽ തൈറോയ്ഡിസത്തിനനുസരിച്ച് presentations ഉണ്ടാവുമ്പോൾ റിസൽട്ട് കിട്ടാറുണ്ട്. പൊതുവേ തിക്തരസപ്രധാനമായിട്ടും കടുരസപ്രധനമായിട്ടുമുള്ള രണ്ടു പാചനങ്ങൾക്കും റോൾ ഉണ്ട്, പ്രസക്തമാണ്, ഗുണം കിട്ടുകയും ചെയ്യും. പടോലകടുകുരോഹിണ്യാദി ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. പഞ്ചതിക്തകം in combination skin base-ചെയ്തും അതേസമയം തൈറോയിഡിസത്തിനെ വിസ്മരിച്ചുകൊണ്ടും ചികിത്സ ചെയ്യുക.

ഒരു ഡോക്ടർ

ഈ അവസ്ഥയിൽ endocrinologist കൾ കൂടുതൽ Thyroxine കഴിക്കാനാണ് പറയുന്നത്.

ഡോ. സുബിൻ

ഗരവിഷത്തിൽ പറയുന്ന ഒരു മൂർവ്വാതിയോഗം skin OP കളിൽ കോട്ടയ്ക്കലിൽ കൂടുതലായിട്ട് ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്.

ഡോ. സീത ചന്ദ്രൻ

ഹാഷിമോട്ടോസ് ആയ ഒരു രോഗി urticaria complain ചെയ്തു. വമനം ചെയ്തപ്പോൾ മാത്രമാണ് റിലീഫ് കിട്ടിയത്. കഴിഞ്ഞ 10 വർഷമായി ഉറക്കക്കുറവ് ഉള്ള ഒരു രോഗിയായിരുന്നു. 10 കൊല്ല

മായി Thyronorm കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയായിരുന്നു. രണ്ടുമാസം മുൻപ് അത് നിർത്തിയിട്ടാണ് എന്റെ അടുത്ത് വന്നത്. ആ രോഗിക്ക് വമനം വിരേചനം ചെയ്ത് ഇപ്പോഴും എനിക്ക് follow up ഉണ്ട്. After seven years, he is having no complaints, deep sleep, sound sleep, no urticaria, no problem ആ രോഗി ഇപ്പോൾ നല്ല സന്തോഷത്തിലാണ്.

ഡോ. നമ്പി

ഹിസ്റ്റമിനിക്ക് ആക്റ്റിവിറ്റിയും തൈറോയ്ഡും ആയിട്ട് എന്താണ് ഇത്ര ബന്ധം? പലപ്പോഴും clinical diagnosis ൽ Urticaria ആയി വന്നിട്ട് ചികിത്സിക്കുമ്പോൾ തൽക്കാലം കുറയും. വീണ്ടും manifestation ചെയ്യും. പിന്നീട് തൈറോയ്ഡ്സ് മാനിഫെസ്റ്റേഷൻസ് കണ്ടെത്തിയിട്ട് പല മരുന്നുകൾ കൊടുത്ത് മാറ്റാറുണ്ട്. പക്ഷേ, പാത്തോളജിക്കൽ perspective ൽ പലപ്പോഴും, how does it connect?

ഡോ. സാവിത്രി

അതിന് ഒരു connection ഞങ്ങളുടെ ശാസ്ത്രത്തിൽ കാര്യായിട്ട് പറയുന്നില്ല.

ഡോ. സുബിൻ

Scale ന് വല്യതോതിൽ ഒരു application വേണ്ട. തുടക്കക്കാർക്കും പ്രാക്ടീഷ്ണേഴ്സിനും ഒക്കെ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഒരു വര വരച്ച് അതിന്റെ ഒരു അറ്റത്ത് മന്ദാഗ്നിയേയും മറ്റേ അറ്റത്ത് തീക്ഷ്ണ അഗ്നിയേയും ലേബൽ ചെയ്ത് നടുക്ക് സമം എന്ന് മാർക്ക് ചെയ്ത് രോഗികളെ follow up ചെയ്യാം. പടോല കടുരോഹിണ്യാദിയെ ഞാൻ skin ന്റെ മരുന്നായിട്ട് കണക്കാക്കിയിട്ടേയില്ല.

ഡോ. രാഹുൽ

തൈറോയ്ഡ് ചികിത്സയിൽ, വിസർപ്പം എന്ന ഒരു concept ഉണ്ടല്ലോ. അത് ഇവിടെ ധാരാളം വർക്ക് ചെയ്യുന്ന ഒന്നാണ്. അതു

പോലെ തൈറോയ്ഡുമായി റിലേറ്റ് ചെയ്ത urticarcia യുടെ presentation വരുമ്പോൾ. ഉദാഹരണത്തിന് അമൃതവൃഷപടോലാദി കഷായം വളരെ സാധാരണമായിട്ടുള്ളതാണ്. അത് നല്ല രീതി യിൽ ഇത്തരം അവസ്ഥകളിൽ ആദ്യത്തെ ഒരു ഘട്ടത്തിൽ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞാൽ സഹായമാവുന്നുണ്ട്.

രോഗികൾ വന്ന ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷണങ്ങൾ നമ്മളോട് പറയുന്നു. Loss of appetite, hairfall, generaised varying puffiness പ്രത്യേകിച്ച് വൈകുന്നേരം ആവുമ്പോൾ ബ്ലൗസ് ഒക്കെ ടൈറ്റ് ആവുന്നു. രാവിലെ എണീക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് വരുന്നു. ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ എല്ലാം bio chemical test ഉം normal ആയിട്ടിരിക്കുന്നു. ഒരു കൂട്ടം രോഗികൾ പലപ്പോഴും evolving ആയിട്ട് തൈറോയ്ഡിലേക്ക് നാളെ ചെന്നെത്താൻ സാധ്യതയുള്ള ഒരു കൂട്ടം രോഗികളെ നമ്മൾ analyse ചെയ്ത് കണ്ടുപിടിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിനെ ഒരു പ്രത്യേക ഏരിയയിലേക്ക് ഫോക്കസ് ചെയ്യാതെ അനുലോമനം പോലെയുള്ള ചികിത്സയിലേക്ക് ഒതുക്കണം എന്നു പറഞ്ഞപ്പോൾ തോന്നിയത് ഇന്ന് ഇവിടെ കേട്ടിരിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥി കൾ ഇതിനെ എങ്ങോട്ട് മാപ്പ് ചെയ്ത് പഠിക്കും എന്നുള്ളതാണ്. ഭയങ്കര varying ആയിട്ടുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ, ഹൈപ്പോ ആയിട്ടും ഹൈപ്പർ ആയിട്ടും pendulous ആയിട്ട് alter ചെയ്യുന്ന രോഗികൾ ഇവരെയെല്ലാം എങ്ങനെ നമ്മൾ assess ചെയ്യും എന്ന് ചിന്തിക്കു മ്പോൾ ഒരു symptoms ന്റെ ലെവലിൽ നമ്മൾ assess ചെയ്യുന്നു. ദോഷത്തിന്റെ ലെവലിൽ സംഗതികളെ കണ്ടുപിടിക്കുന്നു, അതി നുശേഷം ഒരു സംപ്രാപ്തി construct ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞാൽ അടുത്ത സ്റ്റെപ്പ് എന്നത് ഒരു പ്രത്യേക ഏരിയയിലേക്ക് ഇതിനെ മാപ്പ് ചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണ്. നമുക്ക് ലക്ഷണങ്ങളെ മാപ്പ് ചെയ്തു കൊണ്ട് ഡിസീസ് മോഡലുകൾ അഷ്ടാംഗഹൃദയത്തിൽ ഒരു 15-ഓളം മോഡലുകൾ അവതരിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ മോഡലുകളിലേക്ക് മാപ്പ് ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ its easy to select the medicine. ഗോമൂത്ര ഹരീതകി പറഞ്ഞു, വേറെ സ്ഥലത്ത് അമൃതവൃഷപടോലാദി പറ

ഞ്ഞു. എല്ലാം കേൾക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥിക്ക് മാപ്പ് ചെയ്ത് കണ്ടുപിടിക്കാൻ പറ്റുമെങ്കിൽ ഒരു particular area-യിൽ മരുന്ന് പ്രയോഗിക്കാൻ പറ്റുമെങ്കിൽ അത് സൗകര്യമായി. പിന്നെ തളത്തിന്റെ influence ആണ് പറയാനുള്ളത് പ്രത്യേകിച്ച് auto immune thyroiditis ൽ ഞാൻ കണ്ട രോഗികളിൽ തളംവക്കുന്നത് ഈ ലക്ഷണങ്ങളെ വളരെയധികം ശമിപ്പിക്കുന്നതായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല, ശാർങ്ഗധര സംഹിതയിൽ പറയുന്ന ഒരു യോഗം ഉണ്ട്. ദശമൂലവും ആറ്റുവഞ്ചി വേരും കൂടി ധാന്യമ്ലത്തിൽ അരച്ചിടാൻ പറയുന്ന ഒരു യോഗം, വാതികഗളഗണ്ഡത്തിൽ പറയുന്നത് അതായത്, ചില സമയത്ത് heaviness വരുന്നു, ചിലസമയത്ത് bulge വരുന്നു, ചില സമയത്ത് ഇല്ല എന്നു പറയുന്ന കണ്ടീഷനിൽ ഒക്കെ ഈ യോഗം പ്രയോജനപ്രദമായി കാണുന്നുണ്ട്. ഈ മാപ്പ് ചെയ്യുന്നതിനെക്കുറിച്ച് സുബിൻ സാറിന്റെ ഒരു അഭിപ്രായം അറിയണമായിരുന്നു.

ഡോ. സുബിൻ

വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് പറഞ്ഞുകൊടുക്കുമ്പോൾ അത് സിംപിൾ ആയിരിക്കണം. ഒരുപാട് advanced ആയിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ അല്ല അവർക്ക് വേണ്ടത്. ഏറ്റവും fundamental ആയി thyroid disorders ൽ ഉള്ള concept അഗ്നിയാണ്. ഒരു അഗ്നി diagnose ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത വിദ്യാർത്ഥി ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ പ്രശ്നം വിദ്യാർത്ഥിയുടെയോ നമ്മുടേയോ ആയുർവ്വേദത്തിന്റേയോ ആണ്. ഏറ്റവും ബേസിക് ആയിട്ടുള്ള സ്കെയിൽ എന്നുപറഞ്ഞത് അഗ്നിയെയാണ്. അഗ്നിയെ ചികിത്സിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ തൈറോയ്ഡിസം മാറുകയോ മാറാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതിനേക്കാൾ രോഗിക്ക് അത് അപകടം ചെയ്യാതിരിക്കും. വളരെ advanced ആയി specific ആയ മരുന്നുകളുടെ പ്രയോഗം ഒരുപക്ഷേ ചികിത്സയിലുള്ള തുടർസാധ്യതകളെ നശിപ്പിക്കുന്ന രീതിയിലേക്കാണ് പോവുക. Elementary ആയിട്ട് പ്രാക്റ്റീസ് കൊടുക്കുന്ന ആൾക്കാർ ആണെങ്കിലും BAMS students ആണെങ്കിലും തൈറോയ്ഡ് രോഗികളിൽ ഒബ്സർവ് ചെയ്യേണ്ടത്, അഗ്നിയുടെ പ്രാധാന്യം തന്നെയാണ്.

പഞ്ചകോലചൂർണ്ണം പോലുള്ള വേറെ ഏത് മരുന്ന് കൊടുത്താലും അതുകൊണ്ട് അഗ്നിക്ക് എന്ത് സംഭവിക്കുന്നു എന്നുള്ളതിനെ മോണിറ്റർ ചെയ്ത് തുടർന്നുകൊണ്ടുപോകാൻ ഒരു BAMS വിദ്യാർത്ഥിക്കും ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാവും എന്ന് കരുതുന്നില്ല.

ഡോ. മുകേഷ്

ആയുർവ്വേദം corrupted ആയി പോയത് നമ്മൾ മോഡേൺ പഠിക്കാൻ തുടങ്ങിയപ്പോൾ ആണ്. മോഡേണിൽ ഒരു reductionistic view വെച്ച് നമ്മൾ ആയുർവ്വേദം പ്രാക്ടീസ് ചെയ്താൽ അത് ഒരിക്കലും നടക്കില്ല. ഒരു ഉദാഹരണം, നമ്മുടെ സംസ്കൃതഭാഷ ഇംഗ്ലീഷ് ഗ്രാമർവെച്ച് പഠിക്കാൻ പറ്റില്ല. സംസ്കൃതം ഭാഷ പഠിക്കണമെന്നുണ്ടെങ്കിൽ സംസ്കൃതത്തിന്റെ വ്യാകരണം തന്നെ ഉപയോഗിക്കണം. ഈ തൈറോയ്ഡും തൈറോക്സിനും ഒക്കെ എന്തിനാ പഠിക്കുന്നത് എന്നുവെച്ചാൽ it's only of prognostic view point, രോഗിയെ നമ്മൾക്ക് കൈയിൽ വയ്ക്കണോ വേണ്ടയോ ഇത്രയും നമുക്ക് തീരുമാനിക്കാം. അതിലുപരിയായി ഈ മോഡേൺ കൺസെപ്റ്റിനെ കൊണ്ടുവരുന്നതുകൊണ്ട് ഒരു കാര്യവും ഇല്ല. ചരകസംഹിതയിൽ മാത്രാശിതീയം അധ്യായത്തിൽനിന്നാണ് തൈറോയ്ഡിന്റെ സംപ്രാപ്തി തുടങ്ങുന്നത്. ഈ മാത്രാശിതീയം അധികാരത്തിൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ നമ്മൾ follow ചെയ്യാതിരിക്കുകയും ഒരു subtle amount of ആമം എല്ലാ ദിവസവും നമ്മളുടെ കോഷ്ഠത്തിൽ ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ, ഈ ആമം പിന്നെ എങ്ങോട്ട് പോകുന്നു എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് മറ്റു നിദാനങ്ങളാണ്. ഉദാഹരണം, ആമം ഉണ്ടാവുന്ന നിദാനത്തിന്റെ കൂടെ രസദുഷ്ടി നിദാനമാണ് ഇയാൾ സേവിക്കുന്നത് എങ്കിൽ ആമം രസത്തിനോടാണ് ഫ്രണ്ട്ഷിപ്പ് കൂടുക. ഇതുപോലെയാണ് വാതത്തിന്റേയും പിത്തത്തിന്റേയും കഫത്തിന്റേയും കഥ ഈ ആമം ആരുടെ കൂടെ പോകുന്നു എന്ന് കൃത്യമായി പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് ചരകചികിത്സ ഗ്രഹണി അധികാരത്തിൽ അന്നവിഷത്തിലാണ്. ആ അന്നവിഷ

ത്തിലെ കൺസെപ്റ്റ് ആണ് മാത്രശിതീയം കഴിഞ്ഞാൽ അടുത്ത തായി thyroid ന് വേണ്ടി വായിക്കേണ്ട അധികാരം അവിടെ പ്രത്യേകം പറയുന്നു. *"സ്ഥിതം പിത്താദി സംസൃഷ്ടം താസ്താഃ സൃജതി വേദന"* പിത്തത്തിന്റെ കൂടെയാണെങ്കിൽ അങ്ങനെ. കഫ ത്തിന്റെ കൂടെ ആണെങ്കിൽ *"കരോതി വാത സംസൃഷ്ടം വാതജാം ശ്ച ഗതാൻ ബഹു"* ഈ തൈറോയ്ഡ് എന്നുള്ള ഒരു സ്ട്രക്ചർ വൃദ്ധിയായി വരുന്നത് എപ്പോഴാണ്. ഗണ്ഡമാലയിൽനിന്ന് എടു ക്കുമ്പോൾ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട് കഫമേദസ്സിന്റെ involvement നെ കുറിച്ച് Thyroid enlargement ഇല്ലാതെ നമുക്ക് എത്ര രോഗികളെ കിട്ടുന്നുണ്ട്? TSH level abnormal ആയിട്ട് രോഗികൾ വരുന്നുണ്ട്. അപ്പോൾ നമ്മൾ ഏത് സ്ട്രക്ചറിൽ ചികിത്സിക്കും. അങ്ങനെ നോക്കിയാൽ നടക്കി ല്ല. ആയുർവ്വേദ diagnosis എപ്പോഴും symptom oriented ആണ്. രോഗിക്ക് ആമത്തിന്റെ feature ആണ് കാണുന്നതെങ്കിൽ ആമഹര മായിട്ട് ചികിത്സ ചെയ്യേണ്ടിവരും. രോഗിക്ക് പിത്തത്തിന്റെ feature ആണെങ്കിൽ അങ്ങനെ. അതുകൊണ്ട് വരണാദിയും കാഞ്ചനാര ഗുൽഗുലുവും എല്ലാ തൈറോയ്ഡ് കേസിലും കൊടുക്കാൻ പറ്റി ല്ല. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ഒരു അധികാരം നമുക്ക് കാണിച്ചു കൊടു ക്കാൻ പറ്റില്ല. "സ്ഥാനസ്തസ്യ കായാഗ്നേരംശാ ധാതുഷു സംസൃതാ തേഷാം സാമാതി ദീപ്തേഭ്യ ധാതുവൃദ്ധിക്ഷയോത്ഭവ" ചികിത്സ തുടങ്ങുമ്പോൾ കായഗ്നിയിൽ തുടങ്ങണം. കോഷ്ഠാഗ്നിയിൽ അല്ലാതെ ധാത്വഗ്നി ലെവലിൽ ആയിരിക്കും feature, എങ്കിലും കോഷ്ഠാഗ്നി correct ചെയ്താലേ ധാതു അഗ്നിയിലേക്ക് പോവാൻ പറ്റൂ. നേരത്തെ ഒരാൾ പ്രമേഹത്തിന്റെ കാര്യം പറഞ്ഞു. നമ്മൾ രണ്ട് കാര്യത്തിൽ sanskrit terms ഒരേപോലെ use ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഒരു രോഗി ജ്വരവും അതിസാരവും ആയിട്ട് വന്നു. ഇവിടെ നമ്മൾ ജ്വരമാണോ അതിസാരമാണോ diagnose ചെയ്യുക? ഇവിടെ നമ്മൾ നോക്കേണ്ടത് പ്രത്യാത്മ ലക്ഷണമാണ്." പ്രമേഹം എന്ന വ്യാധി യുടെ പ്രത്യാത്മ ലക്ഷണമാണ് നോക്കേണ്ടത്. ഇതില്ലാത്തിട ത്തോളം കാലം പ്രമേഹത്തിന്റെ പൂർവ്വ രൂപത്തിന് എന്താ

പ്രസക്തി? ഇങ്ങനെ ഒരുപാട് condition ൽ ഒരേ feature പറയുന്നുണ്ട്. ആ വ്യാധി തന്നെ എടുക്കുന്നതിൽ അർത്ഥമില്ല. അത് തെറ്റാണ്. പ്രത്യാത്മലക്ഷണം വെച്ചാണ് നമ്മൾ diseases diagnose ചെയ്യുന്നത്.

"ഗുദേന ബഹു ദ്രവ സരണം അതിസാരം" ഒരു രോഗി രാവിലെ മുതൽ വൈകുന്നേരം വരെ പനിക്കുകയും രണ്ടുതവണ വയറിളകുകയും ചെയ്തു. അവിടെ ജ്വരവും ഉണ്ട്. അതിസാരവും ഉണ്ട്. പക്ഷേ ജ്വരമാണ് diagnose ചെയ്യുന്നത്, കാരണം അതാണ് predominant ആയി നിൽക്കുന്നത്. ഒരു രോഗിക്ക് ഒരു ദിവസത്തിൽ 12 തവണ വയറ്റിൽനിന്ന് പോയി. രണ്ട് തവണ പനിച്ചു. ഇവിടെ പ്രത്യാത്മ ലക്ഷണം എന്ന് പറയുന്നത് അതിസാരമാണ്. ജ്വരം അതിന്റെ ഒരു ലക്ഷണം ആണ്. ഇത് ചരകത്തിലെ നിദാനത്തിൽ ഉന്മാദചികിത്സയിൽ പ്രത്യേകം പറയുന്നുണ്ട്. ഒരിക്കലും confused ആവേണ്ട ആവശ്യമില്ല. നമ്മൾ ഇന്ന വ്യാധി എന്ന് name ചെയ്യാൻ പോയാൽ നടക്കില്ല. ഒന്നുമാത്രം നോക്കുക. കോഷ്ഠാഗ്നി എങ്ങനെയുണ്ട്, ധാത്വാഗ്നി എങ്ങനെയുണ്ട്. തൈറോയ്ഡിന്റെ കാര്യത്തിൽ neurological manifestations വരെ വരാം. ഉദാഹരണത്തിന് Myxoedema coma ഇതെപ്പോഴും ഉണ്ടാവുന്നത് രസത്തിൽനിന്നാണ് ഇതിന്റെ pathology ആമം രസത്തിൽ കയറുമ്പോൾ ഉണ്ടാവുന്ന features ആണ് ക്ഷീണം ഒക്കെ. ആമം രക്തത്തിൽ കേറുമ്പോഴാണ് urticaria പോലുള്ള കാര്യങ്ങളൊക്കെ വരുന്നത്. മാംസത്തിൽ എത്തുമ്പോഴായിരിക്കും ഈ ഒരു presentation വരുന്നത്. അടുത്തതിലേക്ക് പോകുമ്പോഴാണ് മറ്റ് pathology യിലേക്ക് പോവുന്നത്. റുമറ്റോയ്ഡ് ആർത്രൈറ്റിസ് ആയിട്ട് എത്രപേർ നമ്മുടെ അടുത്തുവരുന്നുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകൾ ഒരു 100 ആൾക്കാരെ എടുത്താൽ പകുതി ആളുകൾക്കും auto immune thyroiditis ഉണ്ടാവും.

ഇതെല്ലാം ഒന്നിച്ചുള്ള ഒരു പത്തോളജിയാണ്. പക്ഷേ, modern-ൽ പോയി കഴിഞ്ഞാൽ റുമാറ്റോയ്ഡ് ആർത്രൈറ്റിസ്, It will be looked upon after by a rheumatologist. Thyroid will be looked after by

endocrinologist അവരതിനെ രണ്ടും രണ്ടായിട്ട് കാണുന്നു. പക്ഷേ, അവിടെ നടക്കുന്ന basic pathology same ആണ്. അപ്പോൾ അതിനെ നമ്മൾ വിസർപ്പാധികാരം പ്രമേഹാധികാരം എന്നൊക്കെ പറയുന്നത് വെറുതെയാണ്. ചികിത്സയിൽ ഒരു ഉപയോഗവും ഉണ്ടാവില്ല. Diagnosis is always symptom oriented. ഇതിലൂടെ മാത്രമേ നമ്മൾക്ക് ദോഷത്തിനേയും ധാതുവിനേയും assess ചെയ്യാൻ പറ്റുള്ളൂ. എന്നാൽ മാത്രമേ ചികിത്സ നടക്കൂ.

ഡോ. സെബാസ്റ്റ്യൻ

വലിയ ഒരു clinical study ഒന്നും ഞാൻ നടത്തിയിട്ടില്ല. തലയിൽ തളം വെയ്ക്കാറുണ്ട്. ഗുൽഗുലുതിക്തകം ഘൃതം കൊണ്ടോ തൈലം കൊണ്ടോ, രാസ്നാദിചൂർണ്ണം ചേർത്ത് തളം ചെയ്യാം. ഇത് ഒക്കെ ചെയ്യുമ്പോൾ തന്നെ കഴപ്പും തൊണ്ടയ്ക്കുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുമൊക്കെ വളരെ കുറയും. എല്ലാ തൈറോയ്ഡ് രോഗികൾക്കും ഉണ്ടാവുന്ന ഒരു ലക്ഷണം തൊണ്ടയിൽ എന്തോ തടയുന്നപോലെ ഒരു feeling ആണ്. അതുകൊണ്ട് എപ്പോഴും ചുമയുണ്ടാവും. തളം വയ്ക്കുമ്പോൾ അതിന്റെ ശക്തി വളരെ കുറയും. തൊണ്ടയ്ക്ക് irritation ഉണ്ടാവാതിരിക്കാനുള്ള എന്തെങ്കിലും മരുന്നുകൾ കൊടുത്ത് control ചെയ്യാം. ദശമൂല കടുത്രയം കഷായം നല്ല effective ആണ്. തുടക്കത്തിൽ ഇങ്ങനെ ചികിത്സിച്ചാൽ പിന്നെ അടുത്ത ലെവലിലേക്ക് പോവാതിരിക്കാം. രോഗിക്ക് വല്യ ബുദ്ധിമുട്ടില്ലെങ്കിൽ പിന്നെ TSH, T3, T4 നോക്കേണ്ട കാര്യമില്ല.

ഒരു ഡോക്ടർ

10, 20 കൊല്ലമായിട്ട് ആണ് തൈറോയ്ഡിന്റെ ഈ അതിപ്രസരം കേട്ടു തുടങ്ങിയത്. അലോപ്പതി പ്രകാരം ഉള്ള അധികം ടെസ്റ്റുകളൊന്നും ചെയ്യാറില്ല. ചെയ്താലും ഞാൻ അത്ര പരിഗണിക്കാറില്ല. ചിലപ്പോൾ അറിവുകേടുകൊണ്ടായിരിക്കും. ദൂഷ്യദോഷങ്ങളെ അനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സയാണ് ഞാൻ ചെയ്യുന്നത്. അഗ്നിയുടെ പ്രാധാന്യം അത്യാവശ്യമാണ്. "അഗ്നിരേവ ശരീരേ

പിത്താന്തർഗദാ കുപിതാ/കുപിതാ ശുഭാശുഭാനി കരോതി” എന്നു പറയുന്നതുപോലെ ഈ പതിമൂന്നു അഗ്നികൾ നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. 7 ധാത്വാഗ്നികളും 5 ഭൂതാഗ്നികളും ഒരു ജഠരാഗ്നിയും. ഈ അഗ്നി ശരിക്കും വർദ്ധിക്കണമെങ്കിൽ നമ്മുടെ ഭക്ഷണങ്ങൾ ശരിയാവണം. ഇന്നൊക്കെ എല്ലാം oily food ആണ്. ഹോട്ടലുകളിലെല്ലാം നെയ്യും വെളിച്ചെണ്ണയും അല്ലാത്ത എന്തോ ഒരു filter oil ആണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇത് ചെന്നാൽ തന്നെ ലിവർ, സ്പ്ലീൻ ഒക്കെ കേടുവരും. പിന്നെ എങ്ങനെയാ അഗ്നി ഉണ്ടാവുന്നത്? ഇതുകൊണ്ടൊക്കെ ധാരാളം രോഗങ്ങൾ ഇനിയും ഉണ്ടാവും. പ്രത്യക്ഷത്തിൽ കാണുന്ന ലക്ഷണത്തിനനുസരിച്ച് ചികിത്സിച്ചിട്ട് ഇതുവരെയും കാര്യമായ ദോഷമൊന്നും ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ഒരു മരുന്ന് പറയാം, മേന്തോന്നിക്കിഴങ്ങ് എന്നു പറയുന്ന മരുന്ന് വെളിച്ചെണ്ണ മുറുക്കി തലയിൽ തേയ്ക്കാനും തൊണ്ടയിൽ പുരട്ടാനും പറഞ്ഞു. 10–15 കൊല്ലമായി ഇതുവരെ പിന്നെ ഉണ്ടായിട്ടില്ല. എല്ലാവർക്കും പറ്റില്ല, ചൂടാണ്. എന്തായാലും ഒരു കഫപ്രാധാന്യം ഇവിടെയുണ്ട്. ഗ്രന്ഥി എന്നൊക്കെ പറയുന്നുണ്ടല്ലോ അതുകൊണ്ട് സ്വേദക്രിയ വളരെ നല്ലതാണ്. നസ്യം തൈലംകൊണ്ട് മാത്രം വേണ്ട. വേറെ സമുദ്രപഴം, മുരിങ്ങയുടെ തൊലി ചതച്ച നീര് ഇങ്ങനെ പലതുകൊണ്ടും ചെയ്യാം. 5 – 10 കൊല്ലം പരിചയമാവുമ്പോൾ സ്വന്തമായിട്ട് പഠിച്ചോളണം. ഇതുവരെ പറഞ്ഞ ഔഷധങ്ങളൊക്കെ നല്ലതാണ്.

ഒരു വിദ്യാർത്ഥി

ഒരു രോഗി psychologically affected ആണെങ്കിൽ ഈ തൈറോയ്ഡുമായി എന്തെങ്കിലും ബന്ധമുണ്ടോ?

ഡോ. പി.എം. മധു

ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിസത്തിൽ വളരെയധികം പ്രധാനപ്പെട്ട ഭാഗം ആണ്, മാനസിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പ്രകടിപ്പിക്കുക എന്നുള്ളത്. ഒരു മാനസിക വിദഗ്ദ്ധനെ കാണിക്കേണ്ട തരത്തിൽ ചില

ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡ് രോഗികളിൽ കാണാറു ണ്ട്. രസവഹസ്രോതസ്സിന്റെ ദുഷ്ടിതന്നെയാണ് മനോരോഗ സ്രോത സ്സിൽ ദുഷ്ടിയായിട്ട് പരിഗണിക്കാറ്. രോഗിക്ക് വന്ന മാനസിക വൈകല്യത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ടായിരിക്കാം അത് പ്രകടമാവുന്നത്. ചികിത്സിക്കുന്ന സമയത്ത് രസവഹസ്രോതസ്സിന്റെ ശുദ്ധിയുണ്ടാ വാൻ വേണ്ടിയിട്ടുള്ള ചികിത്സയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

മാനസിക വൈകല്യമാണെങ്കിലും basic ആയിട്ട് നോക്കി കഴി ഞ്ഞാൽ രസവഹസ്രോതസ്സിന്റെ ശുദ്ധി ഉണ്ടാവാനും രസപ്രസാദ നത്തിന് വേണ്ടിയുള്ള ചികിത്സകളും ആണ് കൊടുക്കുന്നത്. അത് രണ്ടിനും effective ആയിട്ട് വരാം.

ഒരു വിദ്യാർത്ഥി

ലേപത്തിന് യോഗാമൃതത്തിൽ പറയുന്ന ചുക്ക്, ചിറ്റരത്ത, ഇന്തുപ്പ് ചേർത്ത യോഗം വളരെ effective ആണ്. സൈസ് കുറയു ന്നതായിട്ട് കണ്ടിട്ടുണ്ട്. എനിക്ക് 2 സംശയങ്ങളാണ് ചോദിക്കാനു ള്ളത്.

ഒന്നുരണ്ടു കേസുകളിൽ ഒരു Ca case ലും ഒരു liver disorder ലും ഒക്കെ invasive procedures ചിലപ്പോൾ ട്രിഗർ ചെയ്യുന്ന മാതിരി ഒരു പ്രസന്റേഷൻ കണ്ടിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. കാചത്തിലേക്ക് പോവു മ്പോൾ അവിടെ പറയുന്നുണ്ട്, “യന്ത്ര നിപീഡനാത് ആശുവൃദ്ധി' എന്ന് FNAC പോലുള്ള procedures എപ്പോഴെങ്കിലും അങ്ങനെ ട്രിഗർ ചെയ്യുന്നതായി കണ്ടിട്ടുണ്ടോ?

പിന്നെ നേരത്തെ ഡോക്ടർ പറഞ്ഞ ലീനിയർ approach ൽ TSH കണ്ട് കഴിഞ്ഞിട്ട് പിന്നെ T3, T4 നോക്കുക എന്ന്. T3, T4 ന്റെ വ്യത്യാസം ഒന്നും പറഞ്ഞുകണ്ടില്ല.

ഡോ. സാവിത്രി

ഹൈപ്പോതൈറോയ്ഡിസത്തിലും, ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡി സത്തിലും T_3, T_4 കോമണായിട്ട് പറയുന്നു. ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡി

സത്തിലാവുമ്പോൾ ഹോർമോൺ ലെവൽ കൂടുന്നു, TSH കുറയുന്നു. പക്ഷെ ചില കേസുകളിൽ ഒരു secondary pathology യിൽ പിറ്റ്യൂട്ടറി ട്യൂമർ ഉണ്ടാവുമ്പോൾ TSH അതേ സമയം ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസത്തിൽ കൂടി എന്നുവരില്ല. അതായത് ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസത്തിൽ usually TSH കൂടേണ്ടതാണ്. പക്ഷേ രോഗിക്ക് എന്തെങ്കിലും ഒരു secondary pathology ഉണ്ടെങ്കിൽ ആ TSH level ചിലപ്പോൾ normal level-ൽ നിൽക്കും. അല്ലെങ്കിൽ ഹോർമോൺസിന്റെ കൂടെ തന്നെ താഴോട്ടേയ്ക്ക് പോയി എന്നു വരാം. ചിലപ്പോൾ opposite ആയിട്ടും നോർമൽ ആയിട്ടും നിൽക്കാം. അപ്പോൾ വേറൊരു പത്തോളജി നമ്മൾ suspect ചെയ്യണം. ഇതുപോലെതന്നെ ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിസത്തിലും സംഭവിക്കാം. ഹൈപ്പറിൽ T3, T4 elevation ഉണ്ടാവും. TSH കുറയുന്നു. പക്ഷേ ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിസം ആയിരിക്കും, രോഗിക്ക് diagnose ചെയ്തത്. എന്നാൽ TSH കുറഞ്ഞുകാണില്ല. ചിലപ്പോൾ അത് നോർമൽ ആയിരിക്കും അല്ലെങ്കിൽ TSH, T3, T4 ന്റെ കൂടെ elevated ആവും. ഇങ്ങനെ ഒരു കണ്ടീഷനിൽ ഒരു പിറ്റ്യൂട്ടറി ട്യൂമർ അല്ലെങ്കിൽ വേറെ എന്തെങ്കിലും ഒരു പാത്തോളജി suspect ചെയ്തിട്ട് you have to go for some other test.

ഡോ. ജിതേഷ്

Koebner phenomenon എന്ന ഒരു കാര്യം ഉണ്ട്. അത് പക്ഷേ തൈറോയ്ഡിന്റെ കാര്യത്തിൽ എത്രകണ്ടു applicable ആണെന്ന് അറിയില്ല. സോറിയാസിസ് പോലുള്ള skin disease-ൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള biopsy പോലുള്ള procedures direct ആയിട്ട് secondary manifestation-ലേക്ക് പോവാറുണ്ട്. ഇതിന് എത്രത്തോളം അങ്ങനെ ഒരു issues ഉണ്ടോ എന്ന് അറിയില്ല.

ഡോ. സുബിൻ

T3, T4 ന്റെ difference നെപ്പറ്റി ചോദിച്ചതിൽ basically അതിന്റെ chemistry വച്ചിട്ടുള്ള difference ആണ് ഉള്ളത്. മൂന്ന് മോളിക്യൂൾ

ട്രൈയും നാല് മോളിക്യൂൾ ടെട്രൈയും. അതല്ലാതെ ശരിക്കും ശരീരം biologically പ്രയോജനപ്പെടുത്തണമെങ്കിൽ ഇത് peripherally convert ചെയ്യണം. Directly പറ്റില്ല. Biological effect ൽ എപ്പോഴും നമ്മൾ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്നത് ഒന്നിന് മാത്രം ആണ്.

ഡോ. നമ്പി

കഴിഞ്ഞ 4 –5 മണിക്കൂറുകളായി നമ്മൾ തൈറോയ്ഡിനെ പ്പറ്റി ഒരുപാട് ചർച്ച ചെയ്തു. ഇനിയും ഒരുപാട് വിഷയങ്ങൾ ഇതു മായി ബന്ധപ്പെട്ട് നമുക്ക് ചിന്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഹൈപ്പർ തൈറോയ്ഡിസം വന്ന് bounce back ചെയ്ത് ഹൈപ്പോ തൈറോയ്ഡിസം ആവുന്ന രോഗികൾ, കേവലം തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ swelling മാത്രം. അതായത് നോഡുലാർ ഗോയിറ്റർ ഉണ്ട് കഴിഞ്ഞ മൂന്നാലുവർഷമായിട്ട്, ഒരു തരത്തിലുള്ള symptoms ഇല്ലാത്ത രോഗികൾ. ആയുർവേദം കൊണ്ട് എന്തെങ്കിലും ചികിത്സ ചെയ്താൽ gland-ന്റെ swelling കുറയ്ക്കാൻ പറ്റുമോ എന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്ന രോഗികൾ ഉണ്ട്. തൈറോക്സിൻ ഏത് രീതി യിൽ നമുക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരണം? അത് വലിയ ഒരു challenge ആണ്. ആയുർവേദ medicine കഴിച്ചുകൊണ്ട് തൈറോക്സിൻ എപ്പോൾ നമുക്ക് withdraw ചെയ്ത് കൊണ്ടുവരാം. അതേസമയം pregnancy സമയത്തൊക്കെ thyroxine-ന്റെ അളവ് കുറച്ചുകൊണ്ടുവ ന്നാൽ ഉണ്ടാവുന്ന അപകടങ്ങൾ അതും വളരെ common ആണ്. ഇങ്ങനെ ഒരുപാട് വിഷയങ്ങൾ ഇനിയും ചിന്തിക്കാനും ചർച്ച ചെയ്യാനും ഉണ്ട്. ചിന്തിക്കുന്തോറും കൂടുതൽ ആഴത്തിലേക്ക് നമുക്ക് കടന്ന് കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കേണ്ടതാണ്.

തൈറോയ്ഡ് രോഗചികിത്സ : രസൗഷധങ്ങളുടെ പങ്ക്

ഡോ. എം.കെ. ജിതേഷ്, എം.ഡി. (ആയു.)
ഫിസിഷ്യൻ, കോട്ടക്കൽ ആര്യവൈദ്യശാല, തിരുവനന്തപുരം

എല്ലാവർക്കും നമസ്ക്കാരം,

ഉച്ചയ്ക്ക് ശേഷം പറ്റിയ ഒരു subject അല്ല രസശാസ്ത്രം. പക്ഷേ chronological order -ൽ എല്ലാ seminar ലും രസശാസ്ത്രമാണ് ഉച്ചയ്ക്ക് ശേഷം വരുക. 2014 ൽ ആണ് ഞാൻ ആദ്യമായി ഉണ്ണിമൂസ്സ്ദിനത്തിന് എത്തിയത്. അന്ന് ഏറ്റവും പിന്നിലായിരുന്നു. വർഷം കഴിയും തോറും മുന്നിലേക്ക് വന്നു. ഓരോ വർഷവും ഇത്തരം സെമിനാറുകളിൽ നിന്ന് കിട്ടുന്ന inputs നമ്മുടെ confidence വളർത്തും. SNA അതിന് വളരെ നല്ല ഒരു example ആണ്. എന്തായാലും എനിക്കിങ്ങനെ ഒരു chance തന്നതിന് വാസുദേവൻ മൂസ്സ് സാറിനോടും, നമ്പി സാറിനോടും ഞാൻ നന്ദി പറയുന്നു.

അഗ്നി, അപാന വായു വൈഷമ്യം, ധാതു എല്ലാം പറഞ്ഞു കഴിഞ്ഞു. ഇനി ചക്കയ്ക്ക് ചുക്ക് എന്നുള്ള രീതിയിൽ നമുക്ക് എന്ത് ചെയ്യാം, എങ്ങനെ കാണാം എന്നൊക്കെ നോക്കാം. Symptomatically assess ചെയ്താൽ മതി, lab value നോക്കണ്ട എന്നൊരു പക്ഷമുണ്ട്. എന്നാൽ ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയിൽ lab value നോക്കി രോഗിയെ convince ചെയ്തേ മതിയാവൂ. TSH 50 ആയിട്ടു വരുന്ന രോഗികളുടെ symptoms കുറഞ്ഞു എന്നതുകൊണ്ടു മാത്രം

കാര്യമായില്ല. അയാളുടെ TSH കുറയുക തന്നെ വേണം. എങ്കിൽ മാത്രമേ നമ്മുടെ ശുദ്ധ ചികിത്സ മുഴുവൻ ആകുന്നുള്ളൂ.

"യോ അന്യോന്യമുദീരയേത്
അസൗ വിശുദ്ധ ശുദ്ധസ്തു ശമയേത്
യോ ന കോപയേത്"

എന്നു പറയുന്ന ശുദ്ധ ചികിത്സ പൂർണ്ണമാവണമെങ്കിൽ lab parameters ഉം, രോഗികൾ എന്തൊക്കെ symptoms കാണിക്കുന്നുണ്ടോ അതെല്ലാം perfectly normal ആവണം. അത് എങ്ങനെ assess ചെയ്യാം. ഈ presentation നെ മൂന്ന് ഭാഗമായി തിരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇവിടെ വിദ്യാർത്ഥികളാണ് കൂടുതൽ എന്നതുകൊണ്ട് ഇതിന്റെ concept ലേക്കൊന്നും ഞാൻ പോവുന്നില്ല, അത്രക്കൊന്നും analyse ചെയ്യാനുള്ള വിവരം എനിക്കില്ല. സംപ്രാപ്തി, ധാതു വിഘടനം ഇതൊന്നും നമുക്ക് അറിയില്ല. കാരണം ഞങ്ങളുടെ രസചികിത്സക്ക് അത്രയ്ക്ക് വേണ്ട. അസുഖം എവിടെയാണോ അവിടേയ്ക്ക് മരുന്ന് shoot up ചെയ്യാം. ഇതാണ് രസ ചികിത്സയുടെ പ്രാധാന്യം. ഒരു കാര്യം കൂടി പറയട്ടെ, രസചികിത്സ എപ്പോഴും handicapped ആണ്. കാഷ്ഠ ഔഷധികളുടെ സഹായം ഇല്ലാതെ രസചികിത്സ പൂർണ്ണമാവില്ല. രണ്ടും കൂടി എങ്ങനെ blend ചെയ്ത് കൊണ്ട് പോവാം എന്നതാണ് പ്രധാനം. Thyroid gland discover ചെയ്തത് 1656 ൽ ആണ്. അതിനുശേഷം ഇപ്പൊ കൊടുക്കുന്ന apt medicine ആയ levo thyroxine 1960 ൽ കണ്ടു പിടിച്ചു. Modern research works അതോടെ കഴിഞ്ഞു. പിന്നെ നടന്നിരിക്കുന്ന research എല്ലാം ഈ levo thyroxine നെ എങ്ങനെ modify ചെയ്യാം; അതിന്റെ advanced molecule എങ്ങനെ കണ്ടു പിടിക്കാം; അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ കുറച്ചു കൂടി കുറഞ്ഞ molecules എങ്ങനെ കണ്ടു പിടിക്കാം എന്നുള്ളതിനെപ്പറ്റിയിട്ടാണ് Thyroid gland നെ stimulate ചെയ്ത് സ്വാഭാവികമായി hormone produce ചെയ്യാൻ പറ്റുമോ എന്നുള്ള രീതിയിൽ research ഒന്നും നടന്നിട്ടില്ല. നമ്മുടെ role തുടങ്ങുന്നത് 1960 മുത

ലാണ്. നമ്മുടെ യാതൊരു classics ലും പറയാത്ത ഒരു രോഗത്തെ നമുക്ക് മനസിലാക്കണമെങ്കിൽ, ചികിത്സിക്കണമെങ്കിൽ എന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ symptoms മാത്രം പോരാ, lab values കൂടെ നിർബന്ധമാണ്. ഇതാണ് നമ്മുടെ ശരിയായ target സാധാരണ നിലക്ക് മൂന്ന് ഭാഗങ്ങളായിട്ടാണ് തിരിക്കേണ്ടത്. ഒന്ന് thyroid ന്റെ level കുറയ്ക്കണം. രണ്ട് thyroid ന്റെ ഒപ്പം സംഭവിക്കുന്ന കുറെ co-morbidities ഉണ്ട്. ലക്ഷണങ്ങൾ എന്ന് പറയാവുന്നതും associated symptoms എന്ന് പറയാവുന്നതും ഒക്കെയായിട്ടുള്ള കുറെ സാധനങ്ങൾ. ഇവയെ ഒക്കെ control ചെയ്യണം. മൂന്ന് ഇത്തരത്തിൽ maintain ചെയ്ത് കൊണ്ടുപോവണം.

(1) Hypo thyroidism (2) Hyper thyroidism (3) structural abnormality ഈ മൂന്നു heading മാത്രമേ ഞാൻ എടുത്തിട്ടുള്ളൂ. Tumors ഞാൻ ഇതുവരെ treat ചെയ്തിട്ടില്ല. അതിനുള്ള ഒരു experience ഉം ഇല്ല. സാവിത്രി ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു TFT, TPO, Free T3 തുടങ്ങിയവയൊക്കെ ഇതിനായി test ചെയ്യാം എന്ന്. പക്ഷെ രസചികിത്സ perfect ആവണമെങ്കിൽ ഈ test കൾ മാത്രം പോരാ. We should analyse serum iron, serum zinc & serum copper. സാധാരണയായിട്ട് മൂന്ന് രീതിയിലുള്ള രോഗികളാണ് നമ്മുടെ അടുത്തേക്ക് ഏറ്റവും കൂടുതൽ വരുന്നത്. ഒന്ന് sub clinical hypo thyroidism. രോഗിക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് ലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നും ഉണ്ടാവില്ല, പക്ഷേ TSH ഒരു 10 ന്റെയും 15 ന്റെയും ഇടയിൽ നിൽക്കും. അടുത്തത് നമ്മളായിട്ട് പുതിയതായി diagnose ചെയ്യുന്ന കേസുകൾ, marked hypo thyroidism മൂന്നാമത്, സ്ഥിരമായിട്ട് ഒരു കെട്ട് reports ഉം കൊണ്ടു വരുന്ന ആൾക്കാർ, 10/15 വർഷമായിട്ടുള്ള lab report കൊണ്ടു വരുന്നവരോട് ഞാൻ എപ്പോഴും പറയും കല്ല്യാണ ആൽബം കൊണ്ടു വരുന്ന പോലെയാണ് അതെന്ന്. പക്ഷെ നമ്മൾ നോക്കുക ഏറ്റവും latest report ആയിരിക്കും. രോഗികൾ എങ്ങനെ present ചെയ്യുന്നു എന്നുള്ളത് കൂടി നോക്കി അതിനനുസരിച്ച് എന്ത് ചികിത്സ കൊടുക്കാം എന്ന് വിശകലനം ചെയ്യാം.

Case No: I 35 വയസ്സുള്ള സ്ത്രീ excessive cold intolerance (തണുപ്പ് സഹിക്കാൻ വയ്യ) menorrhagea & amenorrhea വേറെ ലക്ഷണങ്ങൾ കാര്യമായിട്ട് ഒന്നും ഇല്ല. TSH test ചെയ്തു 9.41, diagnose ചെയ്തു, sub clinical hypo thyroidism കാര്യമായിട്ടുള്ള symptoms ഒന്നും ഇല്ല. പക്ഷെ lab parameters കുറച്ച് കൂടുതൽ ആണ്. എന്തായിരിക്കണം ഈ കേസിലെ protocol. ഇത്തരം കേസുകളിൽ എങ്ങനെയാണ് ഒരു symptomatic treatment കൊടുക്കുക. കാരണം, പ്രത്യേകിച്ച് വല്ല ലക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടെങ്കിൽ symptomatic treatment കൊടുക്കാം. പക്ഷെ ഭാവിയിൽ ഇത് symtomatic problem ത്തിലേക്ക് പോവും. അതുകൊണ്ട് തന്നെ നമ്മൾ ഇവിടെ ലാബ് പാരാമീറ്റേഴ്സിന് അനുസരിച്ച് തന്നെ ചികിത്സ കൊടുക്കണം. TSH കുറയ്ക്കാനുള്ള ചികിത്സ തന്നെ കൊടുക്കണം, ദീപനവും പാചനവും. അയൺ suppliment വളരെ important ആണ്. കാരണം എന്താണെന്നുള്ളത് തൈറോയ്ഡിന്റെ mode of action പറയുമ്പോൾ ഞാൻ വ്യക്തമാക്കാം. കാര്യമായിട്ട് ദീപനപാചനം വേണ്ട ആവശ്യം ഇല്ല. ഒരു ചെറിയ തോതിൽ മതി. കാരണംഒരു പരിധിക്ക് അപ്പുറം അഗ്നി ദുഷിച്ചിട്ടില്ല. ഈ കേസിൽ ഉപയോഗിച്ച മരുന്നുകൾ പഞ്ചകോലം ചൂർണ്ണം, കാസിസ ഭസ്മം, അന്നഭേദി സിന്ദൂരം കൂടെ തക്രം അല്ലെങ്കിൽ നിംബുസ്വരസം ഒരു മാസമോ ഒന്നര മാസമോ ചികിത്സ കൊടുത്തു. lab value 1.89 ആയി lab value കുറഞ്ഞാൽ symptom ഉം കുറയും. പിന്നെ ലക്ഷണങ്ങളെന്തെങ്കിലും ബാക്കിയുണ്ടെങ്കിൽ അതിനനുസരിച്ച് അവിടെ കൊടുക്കാം. Sub clinical hypo thyroidism അവിടെ കഴിഞ്ഞു.

Case No: 2 20 വയസ്സുള്ള ഒരു പെൺകുട്ടി, രണ്ട് മാസം കൊണ്ട് 10 കിലോ കൂടി excessive weight gain menstrual cycle 25 to 30 days. പത്തു മുതൽ 15 ദിവസം വരെ bleeding ഉണ്ടാവാം. നല്ല clots ഉണ്ട്. അതിനോടൊപ്പം തന്നെ കലശലായ വേദനയും bleeding ഉം ഉണ്ട്. പരിശോധനയിൽ ചെറിയൊരു nodule കാണാം. Reflex വളരെ important ആണ്. Delayed deep tendon reflex ഇത്തരം കേസു

കളിൽ വളരെ important ആണ്. Stopper വെച്ച് door അടക്കുന്നതു പോലെ brisk അപ്പിയറൻസ് ഉണ്ടാവില്ല. വളരെ slow ആയിരിക്കും.

TSH value 22.92 ആണ്. സ്കാനിങ്ങിൽ കണ്ടത് thyroiditis along with small nodules in the right lobe suggested FNAC എന്നാണ്. കുറച്ചൊരു painful procedure ആയതുകൊണ്ടും അത്രയ്ക്കൊരു emergency ആയിട്ട് തോന്നാത്തതുകൊണ്ടും FNAC ചെയ്തില്ല. പെട്ടെന്ന് തന്നെ ചികിത്സ തുടങ്ങണം. Marked hypo thyroidism, ഇങ്ങനെയുള്ള കേസുകളിൽ ദീപന പാചനത്തിന് കുറച്ചും കൂടി പ്രാധാന്യം കൊടുക്കണം. ആദ്യം പറഞ്ഞതിനേക്കാളും കുറച്ചും കൂടി strong ആയ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കണം.

സാധാരണയായിട്ട് എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ തൈറോയ്ഡ് ചികിത്സയിൽ ശാർങ്ധരസംഹിതയിൽ പറയുന്ന നാല് കർമ്മങ്ങൾ മാത്രമേ രസചികിത്സയിൽ ആവശ്യമുള്ളൂ.

1. ഛേദനം

ശ്ലിഷ്ടാൻ കഫാധികാൻ ദോഷാനുന്മൂലയതി യദ്ബലാൽ
ഛേദനം തദ്യഥാ ക്ഷാരാ മരിചാനി ശിലാജതു.

2. ലേഖനം

ധാതൂൻ മലാൻ ദേഹസ്യ വിശേഷ്യോല്ലേഖയേച്ചയത്
ലേഖനം

3. സൂക്ഷ്മം

ദേഹസ്യ സൂക്ഷ്മഛിദ്രേഷു വിശേദ്യൽസൂക്ഷ്മമുച്യതേ.

4. സ്തംഭനം

രൗക്ഷ്യാച്ചൈത്യാൽ കാഷായത്വാൽ ലഘുപാകാച്ച
യദ്ഭവേൽ വാതകൃൽ സ്തംഭനം

ഇത്തരം അവസ്ഥയിൽ ഇവിടെ ആവശ്യം ഛേദനം ആണ്. ശ്ലിഷ്ടമായ സഞ്ചിതമായ കഫം കൊണ്ടുണ്ടായിട്ടുള്ള ഗ്രന്ഥിരൂപ

മായിട്ടുള്ള നോഡ്യൂളിനെ നമുക്ക് കുറയ്ക്കണം. മരുന്നുകൾ പഞ്ച കോലചൂർണ്ണം. വരണാദി, രസസിന്ദൂരം, ലോഹസിന്ദൂരം (അയൺ സപ്ലിമെന്റ്) ഛേദനം ആയിട്ടുള്ള വചാ ചൂർണ്ണം ശോധിതടങ്കണം, രാസ്നാദി ചൂർണ്ണം ഇവ നാരങ്ങനീര് ചേർത്ത് ലേപനം. ഒന്നര മാസത്തെ ചികിത്സയിൽ TSH - 11.8 Almost normal. കുറഞ്ഞു കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ് ഇപ്പോൾ.

Case No: 3 ഇനി കുറെ reports മായി വരുന്ന രോഗി, 35 വയസ്സ്. വല്ലാത്ത ശബ്ദം (hoarseness of voice), ഭയങ്കര ക്ഷീണം കാലങ്ങളായി levo thyroxine കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. 100 mcg ആണ് dose.

Again Palpable nodule ആണ് .

Diagnosis marked hypo thyroidism with hormone replacement, കാലങ്ങളായിട്ട് thyroxine കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇവിടെയും പഞ്ചകോലം പോലത്തെ സാധനങ്ങൾ പോരാ, ദീപനപാചനത്തിന് കുറച്ചുംകൂടി strong ആയിട്ടുള്ള രസൗഷധങ്ങൾ വച്ചുള്ള ദീപന പാചനം വേണം. ഛേദനത്തിന് ഒപ്പം തന്നെ കുറച്ച് ലേഖനകർമ്മം കൂടി ചെയ്തു. ഇവിടെ ശോധനം വേണ്ടി വരും. എന്തെങ്കിലും രസായന പ്രയോഗവും ആവശ്യമാണ്. ഈ കേസിൽ സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരം (രസവും ഗന്ധകവും, ലോഹഭസ്മവും, കുമാരീസ്വരസത്തിൽ ഭാവന ചെയ്ത് പുടം ചെയ്യാതെ സൂര്യ പുടം ചെയ്തുണ്ടാക്കുന്ന മരുന്നാണ് സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരം.) വരണാദിയും, കാഞ്ചനാര ഗുൽഗുലുവും പിന്നെ ജംബീര ലേപനം - രാസ്നാജംബീരം കൂടെ ശോധിത ടങ്കണം ഉപയോഗിച്ചു. ചികിത്സക്ക് ശേഷം nodules almost reduce ചെയ്തുകൊണ്ടേയിരിക്കുകയാണ്. ഇത്തരം കേസാണ് നമ്മളെ ഏറ്റവും കുഴക്കുന്നത്. രോഗി reports ഉം മായിട്ട് വരുന്നു. കാലങ്ങളായി thyroxine കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു, നമുക്ക് അറിയില്ല, ഈ thyroxine നിർത്തണോ, എങ്ങനെ നിർത്തണം, എന്ത് വെച്ച് നിർത്തണം. അത് taper ചെയ്ത് നിർത്തണോ, sudden

ആയിട്ട് നിർത്തണോ, എങ്ങനെയാണ് ഇത് proceed ചെയ്യേണ്ടത്, യാതൊരു idea യും ഇല്ലാത്ത ഒരു group of cases ആണ് ഇത്. അടുത്ത കേസ് ഈ പറഞ്ഞ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരം ആണ്.

Case No: 4 രോഗിക്ക് 45 വയസ്സ് speech slurring ആണ്. dyspnoea, നല്ല കിതപ്പുണ്ട്, നെഞ്ചിടിപ്പ് ഉണ്ട്. രോഗിക്ക് ഒട്ടും നട ക്കാൻ വയ്യ. രോഗി സ്വന്തമായിട്ട് ഒരു മാസം മുൻപ് levo thyroxine നിറുത്തി പല കാരണങ്ങൾകൊണ്ട്. ചെറിയ ഒരു nodule കൂടി വന്നു. ഇപ്പോഴും വെള്ളം ഇറക്കുമ്പോൾ mobile ആയിട്ടുള്ള ഒരു ചെറിയ nodule അവിടെ കാണാം. Test ചെയ്തു. ലാബിൽ value analysis ചെയ്യാൻ പറ്റുന്നില്ല, above 100 Recheck ചെയ്തു. എത്രത്തോളം ഉണ്ടെന്നുള്ളത് പറയാൻ പറ്റുന്നില്ല. T4 - 0.6, T3 -.195 ഇങ്ങനെ ഒരു case വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ നിർബന്ധമായിട്ടും ബാക്കി പാരാമീറ്റേഴ്സ് കൂടെ നോക്കണം. LFT ചെക്ക് ചെയ്തു. Lipid profile ൽ Total കൊള സ്ട്രോൾ 521, triglyceride - 467, very high values ആണ്. ഇത്തരം കേസിനെ എങ്ങനെ മാനേജ് ചെയ്യാം. മരുന്ന് എപ്പോൾ നിറുത്താം, പിന്നെയും thyroxine തുടരണോ, എന്താ വേണ്ടത്. ദീപനം പാച നം, കഫഹരം, വാതാനുലോമനം, ശോധനം ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം. മരുന്ന് കഴിക്കാൻ കൊടുത്തത് സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരം, രസോ നാദി കഷായം ആണ്, (കുറച്ചുംകൂടി വാതാനുലോമനം ആയിട്ട്). ഗുൽഗുലു പഞ്ചപലം ഛേദനം ലേഖനം ആണ്. സ്വയമഗ്നിസിന്ദൂര ത്തിന്റെ ഒപ്പം തന്നെ കുറച്ചുംകൂടി potentiate ചെയ്യിക്കാൻ വേണ്ടി യിട്ട് അന്നഭേദി സിന്ദൂരം രാത്രി കൊടുത്തു.

01/10 ൽ TSH 100 ൽ നിന്ന് 80 ആയി കുറഞ്ഞു. Total cholesterol 520 ൽ നിന്ന് 310 ആയി, LDL 460 ൽ നിന്ന് 251 ആയി. 01/11 ൽ 55, 285, 220; 20/11 ൽ TSH - 32, 265 - Total cholesterol, 152 - LDL ചികിത്സ തുടർന്നു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. എങ്ങനെ thyroxine നിർത്താം, എപ്പോൾ നിർത്താം എന്നുള്ളതിന്റെ ഉത്തരം ആണ് ഈ കേസ്. Research കാര്യമായിട്ടൊന്നും നടന്നിട്ടില്ല. Modern medicine ഒരിക്കൽ thyroxine start ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞാൽ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ കഴിക്കണം

എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഇതിനെ എങ്ങിനെ withdraw ചെയ്യാം, എന്ന തിനെപ്പറ്റി കാര്യമായ research നടന്നിട്ടില്ല, except one. Short term withdrawal നെ പ്പറ്റി Nature Journal ൽ publish ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ study യുടെ result കാണിക്കുന്നത്, levo thyroxine withdraw ചെയ്യാം, ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ നിങ്ങൾ start ചെയ്യുമ്പോൾ എത്ര ഉണ്ടായി രുന്നോ TSH അതേ level ലേക്ക് തന്നെ എത്തും. അവിടെ നിന്ന് നിങ്ങൾക്ക് മാനേജ് ചെയ്യാം എങ്കിൽ നിങ്ങൾക്ക് പെട്ടെന്ന് മരുന്ന് നിറുത്താം. Taper ചെയ്ത് കൊണ്ടുവന്ന് നിർത്തിയിട്ട് യാതൊരു കാര്യവുമില്ല. കാരണം ഇതിന്റെ half life എന്ന് പറയുന്നത് 6 മുതൽ 7 ദിവസം വരെ, അല്ലെങ്കിൽ 7 മുതൽ 10 ദിവസം വരെയാണ്. Half life എന്ന് വെച്ചാൽ 100 mcg കഴിക്കുന്ന ഒരാളുടെ thyroxine അയാ ളുടെ blood ൽ 50 mcg ആയി മാറാൻ എടുക്കുന്ന സമയം ആണ് 10 ദിവസം. 25 mcg ആയി മാറാൻ വീണ്ടും 10 ദിവസം. 12 $^1/_2$ mcg ആയിട്ട് മാറാൻ വീണ്ടും 10 ദിവസം. ഇത് ഇങ്ങനെ തുടർന്ന് പോകു മ്പോൾ ഇയാളുടെ blood ൽ നിന്ന് മുമ്പ് കഴിച്ച thyroxine ന്റെ efficacy മുഴുവനായി മാറിക്കിട്ടണമെങ്കിൽ സമയം എടുക്കും. അതിനേക്കാൾ ഭേദം, once you stop the medicine suddenly, start our medicine immediately. എങ്ങനെയാണ് mode of action, നമുക്ക് നോക്കാം. ഓരോ മരുന്നും എങ്ങനെ പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്നു എന്നുള്ളത് കൃത്യ മായി അറിഞ്ഞിരിക്കണം. ഇതാണ് thyroid synthesis. സാധാരണ നമ്മൾ കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണത്തിൽ നിന്നും idoine inorganic iodide ആയിട്ട് blood ൽ circulate ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കും. ഈ circulating iodide എത്തിയിട്ട് iron, zinc, selinium, copper ഈ നാലെണ്ണത്തിന്റെ action നിൽ ആണ് circulating iodine, thyroxine ആയിട്ട് മാറി T3, T4 ആവുന്നത്. ഇതിന്റെ ഇടയിൽ കുറച്ച് stages ഉം കൂടി ഉണ്ട്. ഇവി ടെ second stage ൽ plasma iodide കഴിഞ്ഞ്, iodide oxidation നട ക്കുന്ന ആ ഭാഗത്തേക്കാണ് നമ്മുടെ മരുന്നുകൾ കയറി പ്രവർത്തി ക്കുന്നത്. Iron ന്റെ deficiency ആണ് ഈ iodideന്റെ absorption prevent ചെയ്യുന്നതിന്റെ പ്രധാന കാരണം. ഒന്ന് അയണിന്റ absorption രണ്ട്

സോഡിയം, അല്ലെങ്കിൽ pottasium thiocyanate. മരച്ചീനി/കപ്പ എന്നതിലെ ഏറ്റവും active ingredient ആണ് pottassium thiocyanate. ഇതെല്ലാം thyroid inhibitors ആണ്.

അപ്പൊ ശരിക്കും പറഞ്ഞാൽ നമ്മുടെ മരുന്ന് അയൺ സപ്ലിമെന്റാണ്. ഈ സെർക്കുലേറ്റ് ചെയ്തു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അയോഡിനെ absorb ചെയ്ത് thyroxine ആക്കി മാറ്റുകയാണ് അവിടെ ചെയ്യുന്നത്. Specific ആയിട്ട് 90% കേസിലും TSH, സിറം അയൺ, ടെസ്റ്റ് ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ അത് elevated ആയിരിക്കും. ബാക്കിയുള്ള test ൽ സിറം കോപ്പറോ, സിറം സിങ്കോ elevated ആയിരിക്കും. അപ്പൊ നമുക്ക് എല്ലാത്തിനേയും test ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യം ഇല്ല. എപ്പോഴും majority problem എവിടെ കാണുന്നോ അതിന് നമ്മൾ ആദ്യം മരുന്നു കൊടുക്കുക അതായത് അയേൺ കൊടുക്കുക. അവിടെയാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞ സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരത്തിന്റെ action, അഗ്നി ദീപനമാണ്, പാചനമാണ് അതിന്റെ ഒപ്പം തന്നെ perfect അയൺ സപ്ലിമെന്റാണ്. ഹേതു വിപരീതവും വ്യാധി വിപരീതവും ആയിട്ട് act ചെയ്യുന്ന സാധനങ്ങളാണ് ഇത്തരം മരുന്നുകൾ. സാധാരണയായിട്ട് ഇത്തരം കാര്യങ്ങളാണ് ആവശ്യം. ഇതിൽ നമുക്ക് elemental ആയി direct ആയി സപ്ലിമെന്റ് ചെയ്യാൻ പറ്റുന്നത് അയണും, സിങ്കും, കോപ്പറും ആണ്. അയൺ ലോഹ ഭസ്മം മണ്ഡൂരം, അന്നഭേദി, സ്വയമഗ്നി പോലത്തെ ഔഷധങ്ങൾ. സിങ്കാണെങ്കിൽ യശദം, കോപ്പറാണെങ്കിൽ താമ്രഭസ്മം. ഇതുകൊണ്ടാണ് നമുക്ക് വളരെ specific ആയിട്ട് മരുന്ന് കൊടുക്കാം എന്നു പറയുന്നത്. സെലീനിയം നമുക്ക് supply ചെയ്യാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. Inorganic സെലീനിയം ഉണ്ട്, പക്ഷെ direct ആയിട്ട് supply ചെയ്യാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞതിനുള്ള proof കളാണ് ഇതെല്ലാം. Relation between iodine absorption and iron prove ചെയ്യുന്ന വളരെ authentic ആയിട്ടുള്ള journels ൽ publish ചെയ്തിട്ടുള്ള articles ആണ്. ഇതെല്ലാം proved ആണ്. നമുക്ക്, എങ്ങനെ already proved theories നെ നമ്മുടെ മരുന്നുകൾ വെച്ചിട്ട് act ചെയ്യിക്കാം? ഇതിനുള്ള വഴി

കൾ എങ്ങനെയൊക്കെ? നേരത്തെ ഞാൻ പറഞ്ഞു, എങ്ങനെ, എപ്പൊ, എന്തുകൊണ്ട് നിർത്തണം. സാധാരണ കാണുന്നത്, TFT ഒക്കെ normal ആയിരിക്കും, രോഗിക്ക് ലക്ഷണങ്ങൾ മുഴുവൻ ഉണ്ടാകും, കാര്യം അതാണ്. റെയിൽവേ പാളത്തിൽ കല്ല് തടഞ്ഞ് ട്രെയിൻ മറിഞ്ഞു പോയാൽ ട്രെയിൻ നേരെ വെച്ചതുകൊണ്ട് മാത്രം ശരിയാവില്ല. അതുപോലെ ഹോർമോൺ correct ചെയ്തു എന്നത്കൊണ്ട് മാത്രം ആയില്ല. ഇങ്ങനത്തെ കേസുകളിൽ ഹോർമോൺ correct ചെയ്തിട്ടും symptoms നിലനിൽക്കുന്നുവെങ്കിൽ നിർബന്ധമായിട്ടും symptomatic treatment തന്നെ ചെയ്യണം.

To stop HRDF depending upon the condition രോഗിക്ക് സമ്മതമാണെങ്കിൽ ബാക്കിയുള്ള comorbidities ഒന്നും ഇല്ല, cardiac problem ഒന്നും ഇല്ല, എങ്കിൽ we can stop medicine immediately, നമ്മുടെ proper combination of blending of herbals and minerals വഴി. Better to withdraw all of a sudden എന്ന് prove ചെയ്യുന്ന study ആണ് ഇത്. യൂറോപ്യൻ ജേണൽ ഓഫ് എന്റോക്രൈനോളജിയിൽ പബ്ലിഷ് ചെയ്തതാണ്. എനിക്ക് തോന്നുന്നു ഇതൊക്കെയാണെങ്കിലും പാണ്ഡു തന്നെയാണ് hypo thyroidism എന്ന്.

ശൂനാക്ഷികൂടവദന: കോപന: ഷ്ഠീവനോഴ്ല്പവാക്
അന്നദ്വിട് ശിശിരദ്വേഷീ ശീർണ്ണരോമാ ഹതാനലഃ

Symptom wise നോക്കിയാൽ almost പാണ്ഡു ആയിട്ട് യോജിക്കുന്നത് ആണ്; പാത്തോളജി wise നോക്കിയാൽ, അയൺ deficiency അല്ലെങ്കിൽ അഗ്നിമാന്ദ്യം, അവിടെയും പാണ്ഡുവായിട്ട് രൂപപ്പെടും. ഇനി കൂടുതൽ ഒന്നും പോവണ്ട. നമ്മൾ കൊടുക്കുന്ന മരുന്നുകളും പാണ്ഡുവിന്റെ മരുന്നുകൾ തന്നെയാണ്. അയണും, മറ്റ് മരുന്നുകൾ ഒക്കെ തന്നെ പാണ്ഡുവിനെ correct ചെയ്യുന്നവയും ധാത്വഗ്നി വർദ്ധനവുമാണ്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ always better to consider hypo thyroidism as pandu because symptom wise as well as pathology wise that come similar.

Case No: 5 50 വയസ്സുള്ള ഒരു സ്ത്രീയാണ് രോഗി. mood swings വന്നുകൊണ്ടേയിരിക്കും. ഇടയ്ക്ക് ദേഷ്യം വരും, ഇടയ്ക്ക് ശാന്തമാണ്. ആകെ irritated ആയ ഒരവസ്ഥ. ചൂട് സഹിക്കാൻ വയ്യ. A/c ഇല്ലാതെ വയ്യ. Voracious appetite (ഭയങ്കര വിശപ്പ്) typically protruded eye ball (exophthalmus) test ചെയ്തു. T4-15, a specific case of hyper thyroidism, elevated hyper thyroidism. ഇവിടെ നമുക്ക് കൊടുക്കാവുന്നത് ശീതവീര്യമായിരിക്കണം, സ്തംഭനം ആയിരിക്കണം. പ്രവാള ഭസ്മം, ശംഖ ഭസ്മം പോലത്തെ ശീതവീര്യമായ മരുന്നുകൾ എല്ലാം തന്നെ നമുക്ക് select ചെയ്യാം. ഈ കേസിൽ ഞാൻ ഷഡംഗമാണ് ആദ്യം കൊടുത്തത്. പ്രവാള ഭസ്മം കൂടെ വെള്ളം ചേർത്ത് പ്രവാളപിഷ്ടിയായി കൊടുത്തു അവിപത്തി 5 gm HS regularly. ഒരു മാസം കഴിഞ്ഞ് ഷഡംഗം മാറ്റി കല്ല്യാണകം കഷായമാക്കി. 16/11ന് T4 6.17 രോഗി symptomatically better ആണ്. മിക്കവാറും hyper thyroidism ത്തിന്റെ basic reason thyroiditis ആയിരിക്കും. അവിടെ നടക്കുന്ന pathology increased BMR (Basal metabolic rate) ആണ്, metabolism വല്ലാതെ കൂടിയിരിക്കും. അവിടെ നേരിട്ട് സ്തംഭനം കൊടുക്കണം. ശീതവീര്യമായിട്ടുള്ള ദ്രവ്യങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് സ്തംഭനം കൊടുക്കണം, inflammation thyroiditis ആണെങ്കിലും result ഉണ്ടാവും, BMR ഉം കുറയും, ബാക്കി സെർകുലേറ്റിങ്ങ് problems ഉം എല്ലാം normal ആകും. Functional deformities നെക്കുറിച്ച് പറയുന്ന first part കഴിഞ്ഞു. ഇനി വരുന്നത് structural deformities ആണ്.

Case No: 6 60 വയസ്സുള്ള ഒരു സ്ത്രീ, severe difficulty in breathing, ശ്വാസം എടുക്കാൻ വയ്യ, കുറച്ച് നടക്കുമ്പോൾ തന്നെ ഭയങ്കര കിതപ്പ്, ഒന്നും ഇറക്കാൻ പറ്റുന്നില്ല. വെള്ളം പോലും. Gland നന്നായി dialate ചെയ്തിരിക്കുന്നു. Test ചെയ്തു, scan ചെയ്തു, Lymphocytic thyroiditis. ഇങ്ങനത്തെ കേസുകളിൽ ഒന്നുകിൽ FNAC ക്ക് വിടണം. അതല്ലെങ്കിൽ അടുത്ത test Anti TPO ചെയ്തിരിക്കണം, എന്തെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള auto immunity problems ഉണ്ടോ

യെന്നറിയാൻ. ATPO - 35 വേണ്ടിടത്ത് 150 ആണ്. ഇവിടെയാണ് നമ്മൾ ശ്രദ്ധിച്ച് ചികിത്സിക്കേണ്ട ഭാഗം.

"ചികിത്സായാം പ്രധാനം അവസ്ഥാനം വിധാനം"

എന്നു പറയുന്നത് വളരെ ശരിയാണ്. കാരണം, ഇത് ഒരു sequence follow ചെയ്യും. രോഗിയിൽ കാണുന്ന symptoms എല്ലാം ആദ്യം hyper thyroidism ത്തിന്റെയായിരിക്കും. നമ്മൾ കുറച്ച് മരുന്ന് കൊടുത്തു കഴിഞ്ഞാൽ അത് normalcy ലേക്ക് എത്തും. Euthyroid ആവും ചികിത്സ ചെയ്താലും ചെയ്തില്ലെങ്കിലും കുറച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ natural progress അനുസരിച്ച് hypo thyroidism ത്തിലേക്ക് എത്തും.

അപ്പോൾ നമ്മൾ കൃത്യമായിട്ട് stage wise treatment ചെയ്യണം. Ist stage പിത്ത ശമനമായിരിക്കണം. IInd stage കഫ ശമനമായിരിക്കണം. ഈ IInd stage ൽ തന്നെ നമ്മൾ IIIrd stage ൽ ഇങ്ങനെ വരാം എന്ന് മുൻകൂട്ടി കണ്ടു കൊള്ളണം. കഫശമനത്തോടൊപ്പം തന്നെ നല്ലരസായനവും അവിടെ കൊടുക്കണം. ആദ്യത്തെ stage-ൽ പ്രവാളം, അഭ്രകം, സ്വർണ്ണമാക്ഷികം പോലത്തെ ശീതവീര്യമായിട്ടുള്ളത് ഒക്കെ കൊടുക്കാം. കഫശമനമായിട്ട് കാസീസം, ശിലാജതു, താളകം ഇവ അവസ്ഥ അനുസരിച്ച് കൊടുക്കാം. അവസാനം സ്വയമഗ്നി, മണ്ഡൂരം പോലത്തെ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കാം. ഈ കേസിൽ രസസിന്ദൂരത്തിന്റെ കൂടെ പ്രവാള ഭസ്മവും തേനും ചേർത്തും, അഭ്രകഭസ്മം രാത്രിയിലും ആയി ആദ്യത്തെ മൂന്നാഴ്ച കൊടുത്തു.

Breathing difficulties ഒക്കെ മാറി കിട്ടാൻ വേണ്ടിയിട്ടാണ് അഭ്രകഭസ്മം കൊടുത്തത്. പിന്നീട് രണ്ടാഴ്ച രസസിന്ദൂരം continue ചെയ്തു. അവിടുത്തെ പൈത്തികമായിട്ടുള്ള അവസ്ഥ മാറിയിട്ട് കഫാവസ്ഥയിലേക്ക് ആയി. പക്ഷെ ശ്വാസത്തിന്റെ ബുദ്ധിമുട്ടൊക്കെ അപ്പഴും ഉണ്ട്. അതുകൊണ്ട് അവിടെ പ്രവാളം മാറ്റിയിട്ട് താളകഭസ്മം ആക്കി. 100 mg താളകഭസ്മവും, കൂടെ കുറച്ചുകൂടി കഫഹരമാക്കാൻ വേണ്ടി അന്നഭേദിയും കൊടുത്തു. അവസാനം കഫഹ

രവും രസായനവുമായിട്ടുള്ള മകരധ്വജം, ശ്വാസാനന്ദം പോലുള്ളവ കൊടുത്തു. The problem has been solved completly. I[st] part കഴിഞ്ഞു Hypo thyroidism, hyper thyroidism, Structural abnormalities ഇവ ഉദാഹരണ സഹിതം പറഞ്ഞു.

പക്ഷെ വേറെ കുറെ condition ഇതിന്റെ ഒപ്പമോ പിന്നാലെയോ വരാം. അങ്ങനെയുള്ളതിനെ നമുക്ക് എങ്ങനെ manage ചെയ്യാം. വളരെ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്, രോഗി നമ്മുടെ അടുത്ത് പറയുന്ന ബുദ്ധിമുട്ട് constipation മാത്രമാണ്. ആറുമാസമോ, ഒരു വയസ്സോ, ഉള്ള കുട്ടി നമ്മുടെ അടുത്ത് constipation ആയിട്ട് വരുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആ കുട്ടിയുടെ നാവ് പുറത്തേക്ക് protrude ചെയ്തിട്ടുണ്ടായിരിക്കാം. ഇത് typical feature of neonatal hypo thyroidism ആണ്. വേണ്ട രീതിയിൽ treat ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ it can lead to mental retardation. രോഗിയുടെ milestone മുഴുവനായിട്ടും നിന്നുപോവാം. ഞാൻ ഒരിക്കലും കുറ്റം പറയുകയില്ല, ഒരു whatsapp ൽ കണ്ട treatment experience ആണ്. 20 ദിവസം പ്രായമുള്ള ഒരു കുട്ടിയുടെ TSH test ചെയ്തപ്പോൾ 20, hypo thyroidism diagnose ചെയ്തു, കുറച്ചു മരുന്നുകൾ കൊടുത്തു. ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞു അത് normal stage ലേക്ക് എത്തി. ഒരിക്കലും ഇങ്ങനത്തെ കേസിൽ ഈ രീതി follow ചെയ്യരുത്; കാരണം രോഗിയുടെ ജീവിതം വെച്ച് നമ്മൾ കളിക്കുകയാണ്. എന്താണ് ഈ TSH കൂടാനുള്ള കാരണം എന്ന് മനസ്സിലാക്കണം. പലപ്പോഴും പ്രസവത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ട് maternal oxytocin, foetal blood ൽ കലരും. Structurally oxytocin ഉം thyroxine ഉം TSH ഉം almost similar ആവും. അതുകൊണ്ട് lab parameters പലപ്പോഴും misinterpret ചെയ്യാം. Maternal oxytocin ആണെങ്കിൽ ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞാൽ, തന്നെ കുറയും. തന്നെ കുറയുന്നതാണ് ഇവിടുത്തെ successful treatment എന്ന് പറയുന്നത്. ഇത്തരം കേസുകളിൽ TSH കൂടി കാണുകയാണെങ്കിൽ ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞ് re-check ചെയ്യിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ TSH should be above 100 ആയിരിക്കണം. എങ്കിൽ മാത്രമെ നമുക്ക് ഇതിനെ hypo thyroidism ആയിട്ട് എടുക്കാൻ പറ്റു

ള്ളൂ. ഒരാഴ്ച കൊണ്ടോ രണ്ടു ദിവസം കൊണ്ടോ മാറുന്ന മരുന്നുകളൊന്നും നമ്മുടെ കയ്യിൽ ഇല്ല. ഒരു system ത്തിലും ഇല്ല. അപ്പൊ നമ്മൾ അതിനെ analyze ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുക. നമ്മൾ മുൻപ് പറഞ്ഞ കേസിൽ TSH test ചെയ്തു അത് 10 ആണ്. പെട്ടെന്ന് refer ചെയ്യുകയാണ് വേണ്ടത്. അന്നഭേദി പോലത്തെ മരുന്ന് വേണമെങ്കിൽ ഒരു supplement ആയിട്ട് കൊടുക്കാം. പക്ഷെ അവിടെ levo thyroxine ചെയ്തിരിക്കണം. ഇല്ലെങ്കിൽ ആ കുട്ടിയുടെ ഭാവിയെയാണ് നശിപ്പിക്കുന്നത്.

അടുത്തത് numbness in lateral $3^1/_2$ fingers hypo thyroidism ത്തിന്റെ common presentation ആണ്. carpal tunnel syndrome, thenar muscle wasting ആയിട്ടാണ് രോഗി കാണിക്കുക. രോഗിയോട് ചോദിച്ചാൽ മുഴുവനായിട്ട് തരിപ്പ് ഉണ്ടെന്നേ പറയുള്ളൂ. അപ്പോൾ TSH test ചെയ്തു. നിർബന്ധമായിട്ടും ഇത്തരം കേസുകളിൽ അഗ്നികർമ്മമോ, ഉപനാഹമോ വേറെ എന്ത് ചെയ്യുന്നതിനേക്കാളും മുൻപേ TSH test ചെയ്യണം. ഈ കേസിൽ common manifestation ആണ്. സാധാരണ വാതശമന protocol ഒന്നും ഇതിൽ ഗുണം ചെയ്യില്ല. ഉപയോഗിക്കാവുന്ന മരുന്നുകൾ കാസീസം, അന്നഭേദി, ശിലാജതു, യശദം പോലത്തെ ഛേദന ലേഖനമായിട്ടുള്ളവയാണ്. കാരണം attachment of mucopolysaccharide over the median nerve ആണ് ഇതിന്റെ കാരണം. നമ്മൾ അവിടെ excessive attached ആയിട്ടുള്ള സാധനങ്ങളെ, ആ protein complex നെ ഛേദനമോ, ലേഖനമോ ചെയ്ത് കളയുകതന്നെ വേണം. അതിനായിട്ട് കഫഹരവും, ലേഖന, രൂക്ഷ, ഉഷ്ണ ഗുണമുള്ള മരുന്നുകൾ കൊടുത്താൽ മാത്രമേ ഇത്തരം കേസുകളിൽ result കിട്ടുകയുള്ളൂ. ഈ കേസിൽ ഉപോഗിച്ചത് വരണാദി, കാഞ്ചനാരം, അന്നഭേദി അതോടൊപ്പം തന്നെ wasting വന്നതുകൊണ്ട് passive & active ഫിസിയോതെറാപ്പിയും കൂടി ചെയ്യണം.

First explanation of physiotherapy കാണുന്നത് സുശ്രുത സംഹിതയിലാണ്.

"മൃത്പിണ്ഡം ധാരയേത് പൂർവ്വം ലവണം ച തതഃ പരം
വസ്തേ ജാതബലേ ചാപി കുര്യാത് പാഷാണ ധാരണം"

(സുശ്രുത സംഹിത ഭഗ്ന ചികിത്സ)

വളരെ നിർബന്ധമായിട്ടും രോഗിയുടെ strength കൂടുന്നതിനനുസരിച്ച് നമ്മൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന material മാറ്റി കൊണ്ടിരിക്കണം. ഫിസിയോ തെറാപ്പി ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ wasting മാറൂ, അല്ലെങ്കിൽ numbness complete ആയി മാറും, പക്ഷെ wasting അവിടെ ഉണ്ടാകും.

Abnormal thickening, extremely dry in nature, hypo thyroidism since 5 years, palmo plantar psoriasis ആണോ സംശയം തോന്നാം, പക്ഷെ ഇത് അതല്ല. History of hypo thyroidism ഉള്ളത്കൊണ്ട് this is known as palmo plantar keratoderma, a complication of hypo thyroidism. വരണാദി പോലത്തെ ഔഷധങ്ങൾക്കൊപ്പം സ്വയമഗ്നി നിർബന്ധമാണ്. Dry lesion ആയതുകൊണ്ട് externally ശതധൗതഘൃതവും കൂടെ യശദ ഭസ്മവും ഉപയോഗിക്കാം. Moisture നെ absorb ചെയ്യും. ആ ഭാഗം moist ആക്കി നിർത്തും. (യശദം സിങ്കാണ്) ഒരു മാസത്തിന് ശേഷം almost resolving stage ആയി.

അടുത്തത് small hyper pigmented area മിക്കവാറും trunk-ൽ ഉണ്ടായിരിക്കും. ചെറിയ ചെറിയ papule ആയി കാണാം. നല്ല hard nodules ആയിരിക്കും. സ്ത്രീകൾക്കാണ് കൂടുതലായിട്ടും കാണുക. ഇതും hypo thyroidism ത്തിന്റെ ഒപ്പം വളരെ common ആയിട്ട് കാണാറുണ്ട്, Lichen Amyloidosis.

ചില protein complex nerve ending ൽ subcutaneous ആയിട്ട് pappillary dermis ൽ ഒക്കെ വന്ന് deposited ആയിട്ട് ഉണ്ടാവുന്ന ഒരു ഇറിറ്റേഷൻ ആണ്. ഇവിടെയും വേണ്ടത് സ്നേഹനത്തോടൊപ്പം ലേഖനവും, ഛേദനവുമാണ്. സ്വയമഗ്നി, ഏരണ്ഡതൈലം. കാരണം ഇവിടെ ഏരണ്ഡതൈലത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം പറഞ്ഞു

സൂക്ഷ്മഗുണം – *"ദേഹസ്യ സൂക്ഷ്മഛിദ്രേഷു വിശേദ്യൽസൂക്ഷ്മ മുച്യതേ തദ്യധാ സൈന്ധവം ക്ഷൗദ്രം നിംബതൈലം രുബൂദ്ഭ വം."*

രുബുതൈലം എന്നത് ഏരണ്ഡതൈലം തന്നെയാണ്. കൂടെ രസസിന്ദൂരം, സൂക്ഷ്മഗുണത്താൽ സ്രോതസ്സു വഴി കയറിയിട്ട് sedimented ആയിട്ടുള്ള protien complex നെ scrape ചെയ്തു കള യുന്നു. Extenally ആദിത്യപാക തൈലം ഉപയോഗിക്കാം.

Hypo pigmentation of dorsal surface of index & middle fingers. ലക്ഷണങ്ങൾ ചൊറിച്ചിൽ, വേദന ഒന്നും ഇല്ല.

Case No: 7 Vitiligo വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ നിർബന്ധമായും തൈറോയ്ഡ് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യിക്കേണ്ടതാണ്. കാരണം, Vitiligo hypo thyroidism, and dilated cardio myopathy, ഒരു triad ആണ്. Vitiligo with hypo thyroidism വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ നിർബന്ധമായും അവിടെ ECG എടുത്തിരിക്കണം. ഇല്ലെങ്കിൽ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും patient collapse ആവാം. ഇത്തരം കേസുകൾ വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ അത് hypo thyroidism ആവും. TSH above 80 ആണ്. നല്ല hormone control. PUVA (psoralen and ultraviolet A Therapy) അതു വേണമെന്നില്ല. ഇത്തരം കേസുകളിൽ ബാകുചി ഒന്നും ഉള്ളിലേക്ക് കൊടുക്കേണ്ട ആവശ്യം വരാറില്ല. ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ ശോധനം ചെയ്യാം. സാധാ രണ സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരം തന്നെയാണ് ഈ കേസിലും കൊടുക്കു ന്നത്. പടോലമൂലാദി കഷായം ആദ്യത്തെ ഒരാഴ്ച കൊടുത്തു. അതിനുശേഷം ഗുളൂച്യാദി ആക്കി. മാർക്കവരസായനം ഉണ്ട്. (കഞ്ഞുണ്ണി വറുത്ത് പൊടിച്ചു കഴിക്കാൻ ശ്വിത്രത്തിൽ എഴുതിയി ട്ടുണ്ട്. അപ്പൊ ആ കഞ്ഞുണ്ണി സ്വരസം കഞ്ഞുണ്ണി കൽക്കവുമാ യിട്ട് കാച്ചുന്ന മാർക്കവരസായനം ഉപയോഗിച്ചു.)

ബാകുചി ബീജചൂർണ്ണം ഖഗ സ ഗൈരികം
പ്രലേപയേത് നിംബനീരേണ ഗണ്ഡമാലഹരം പരം

എന്നു പറയുന്ന ലേപം ഗണ്ഡമാലയിൽ ഉപയോഗിക്കാനായി രസരത്ന സമുച്ചയത്തിൽ പറയുന്നുണ്ട്. ആ ലേപനം externally apply ചെയ്യണം. ഗണ്ഡമാലയിൽ വരുന്ന കളർ change ൽ കൊടുക്കാവുന്ന ലേപനം ആണ്. TSH normal ആയി അതോടൊപ്പം തന്നെ almost ലക്ഷണങ്ങളും കുറഞ്ഞു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

മുടി കൊഴിച്ചിൽ, ചിലപ്പോൾ താരൻ ഉണ്ടാവാം, ചിലപ്പോൾ വിശപ്പ് ഉണ്ടായിരിക്കില്ല, അനീമിയ ആണോ തൈറോയ്ഡ് ആണോ അങ്ങനെയുള്ള പ്രശ്നങ്ങളൊക്കെ ഉണ്ടാവും. ഇങ്ങനെ ഒരു prescription, കൊണ്ടായിരിക്കാം രോഗി വരുക. Thyronorm - 12.5 mcg in empty stomach early morning, shelcal - 1 after food. എപ്പോഴും ഒരു അലോപ്പതി പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനിൽ കാൽസ്യം tablet കണ്ടാൽ അത് stop ചെയ്യാൻ ഒരു tendency ഉണ്ടാകും. പക്ഷെ ഇത്തരം കേസുകളിൽ ഒരിക്കലും levo thyroxine with calcium കാണുകയാണെങ്കിൽ അവിടെ മിക്കവാറും ഒരു surgery യുടെ history ഉണ്ടായിരിക്കും. Thyroid remove ചെയ്തിട്ടുണ്ടായിരിക്കും. ഇത് remove ചെയ്താൽ എന്തിനാണ് കാൽസ്യം കൊടുക്കുന്നത്? Thyroid gland ന്റെ ഒപ്പം തന്നെ പറ്റിപ്പിടിച്ച് പാരാ തൈറോയ്ഡ് ഗ്ലാന്റ് ഉണ്ടാവും. മിക്കവാറും ഈ തൈറോയ്ഡ് ഗ്ലാന്റ് remove ചെയ്യുന്നതിന്റെ ഒപ്പം തന്നെ പാരാതൈറോയ്ഡ് ഗ്ലാന്റും പോവും. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ life long ആയി calcium കൂടി കഴിക്കേണ്ടി വരും. ഈ കാൽസ്യം എങ്ങാനും നമ്മൾ നിർത്തി കഴിഞ്ഞാൽ തൈറോയ്ഡിനേക്കാളും അപകടമാണ്. കാരണം കാൽസ്യത്തിന്റെ half life തൈറോയ്ഡിനേക്കാളും കുറവാണ്, within one or two weeks ൽ രോഗിയ്ക്ക് tetany ബാധിക്കും. കുഴപ്പം ഒന്നും ഇല്ല, തൽക്കാലം നിർത്താം. നമുക്ക് കാൽസ്യം supplement ആയി ശംഖ ഭസ്മം, പ്രവാള ഭസ്മം പോലത്തെ ഏതെങ്കിലും മരുന്നുകൾ ഒപ്പം കൊടുക്കണം. ഇവിടെ ചെയ്തത് അഗ്നി വർദ്ധനവാണ്.

രസായനം വേണം; അഷ്ടചൂർണ്ണം, വൈശ്വാനരം, ദ്വിരുത്തരം, ബ്രാഹ്മരസായനം പോലത്തെ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കണം. സാധാ

രണ മുടി കൊഴിച്ചിലിന്റെ ചികിത്സകൾ ഒക്കെ തന്നെ. അപ്പൊ ശരിക്കും ശ്രദ്ധിക്കാനുള്ളത് ഒരു thyroidectomy കഴിഞ്ഞു എന്നുള്ള തുകൊണ്ട് പലപ്പോഴും നമ്മുടെ മരുന്നുകൾ act ചെയ്യില്ലാ എന്നില്ല. കാരണം thyroidectomy ആണെങ്കിലും മിക്കവാറും subtotal thyroidectomy ആണെങ്കിൽ ഒരു lobe റിമൂവ് ചെയ്തിട്ടുണ്ടാവും. മറ്റേ lobe അവിടെ തന്നെ ഉണ്ടാവും. നമ്മുടെ ഈ മരുന്നുകൾ ഒരിക്കലും ഒരു hormone supplement അല്ല. അതൊരു hormone supplement ആണെങ്കിൽ നമുക്കീ തൈറോക്സിൻ കൊടുക്കുന്ന സ്ഥലത്ത് മാത്രമേ കൊടുക്കാൻ പറ്റുള്ളൂ. പക്ഷെ നമ്മൾ PCOD മുതൽ മൈഗ്രേൻ വരെയുള്ള കണ്ടീഷൻസിൽ ഒക്കെ കൊടുക്കുന്ന ഔഷധമാണ്. അപ്പൊ അത് അവിടെ കറക്ട് ചെയ്യുന്നത് pathology തന്നെയാണ്. ഒരു half lobe മതി ഞാൻ നേരത്തെ കാണിച്ച circulation clear ആകാൻ. Total thyroidectomy ആണെങ്കിൽ പോലും നമുക്ക് ഇത് ട്രൈ ചെയ്ത് നോക്കാവുന്നതാണ്. കാരണം പേരിൽ മാത്രമേ total thyroidectomy ഉണ്ടാവൂ. Thyroidectomy patients നൊക്കെ തന്നെ രണ്ട് ലോബിലും 2 ഗ്രാം വീതം തൈറോയ്ഡ് അവിടെ ബാക്കി വെയ്ക്കും. Total എന്ന പേര് മാത്രമേ ഉണ്ടാവൂ, ആ തൈറോയ്ഡ് ഗ്ലാന്റിനെ തന്നെ വേണമെങ്കിൽ stimulate ചെയ്ത് ശരിയാക്കി എടുക്കാവുന്നതാണ്. അപ്പൊ ഒരു തൈറോയ്ഡെക്ടമി കഴിഞ്ഞു എന്നുള്ളത്കൊണ്ട് കാലാകാലം തൈറോക്സിൻ കഴിക്കണമെന്നില്ല. നമുക്ക് ശ്രമിച്ചു നോക്കാവുന്നതാണ്. പറ്റുന്നില്ലെങ്കിൽ വീണ്ടും നമുക്ക് hormone suppement തന്നെ കൊടുക്കാവുന്നതാണ്.

ഇത്രയും മരുന്നാണ് സാധാരണ തൈറോയ്ഡ് ചികിത്സയിൽ ഉപയോഗിക്കാറ്. സിന്ദൂരങ്ങൾ സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരം, അന്നഭേദി സിന്ദൂരം , ലോഹ സിന്ദൂരം.

ഭസ്മങ്ങൾ - അഭ്രകം, താളകം, സ്വർണ്ണമാക്ഷികം, മണ്ഡൂരം ഇവയൊക്കെ തന്നെ വ്യത്യസ്ത കണ്ടീഷനിൽ ആണ് കൊടുക്കേണ്ടത്. സൂതശേഖരം, ലഘുസൂതശേഖരം, സ്വയമഗ്നി. (രണ്ട് തരം സ്വയമഗ്നി പറയുന്നുണ്ട്. സഹസ്രയോഗത്തിൽ സ്വയം ഭസ്മം എന്ന

മരുന്ന് പറയുന്നുണ്ട്, അതിനാണ് ഹൈപ്പൊതൈറോയ്ഡിസത്തിൽ റിസൾട്ട്. ശാർങ്ധരത്തിൽ പറയുന്ന സ്വയമഗ്നി രസം ആണെങ്കിൽ കുറച്ച് കൂടി hyper thyroidism ത്തിൽ ആണ് റിസൾട്ട് കാണാറ്).

എന്റെ ഒരു അഭിപ്രായത്തിൽ സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരം ഒരു സ്റ്റാർട്ടിംഗ് സ്റ്റെപ്പ് ആയിട്ട് കൊടുക്കരുത്. എപ്പോഴും ലോഹമോ, മണ്ഡൂരമോ, അന്നഭേദിയോ കൊടുത്തു തുടങ്ങിയതിനു ശേഷം അതിന് റിസൾട്ട് കിട്ടുന്നില്ലെങ്കിൽ മാത്രം സ്വയമഗ്നിയിലേക്ക് പോവാം. അതല്ലെങ്കിൽ TSH above 50 ഒക്കെ ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം നേരിട്ട് കൊടുത്ത് തുടങ്ങാവുന്നതാണ്. അതുപോലെ ചെറിയ മാത്രയിൽ തുടങ്ങി മാത്ര കൂട്ടി കൂട്ടി മുകളിലേക്ക് പോവുന്നതിനേക്കാൾ നല്ലത് ആദ്യം തന്നെ നല്ല അളവിൽ കൊടുത്ത് അത് കൺട്രോൾ ആയതിന് ശേഷം taper ചെയ്ത് കൊണ്ടു വരുന്നതാണ്. സാധാരണ മൂന്നു മാസം വരെ ഇത് ഉപയോഗിക്കാം. അതിനുശേഷം കുറച്ച് കുറച്ച് കൊണ്ടു വരാം.

പ്ലാസ്മ അയോഡൈഡ് അയോഡിൻ ആവുന്ന ഒരു ഭാഗത്തേക്കാണ് ലോഹം, മണ്ഡൂരം പോലെത്തെ ഭസ്മങ്ങളൊക്കെ ആക്ട് ചെയ്യുന്നത്. കൃത്യമായി പറയുകയാണെങ്കിൽ sub clinical hypo thyroidism ആണെങ്കിൽ അന്നഭേദി സിന്ദൂരവും, marked hypo thyroidism without hormone replacement ആണെങ്കിൽ ലോഹ സിന്ദൂരവും, very high elevated TSH ആണെങ്കിൽ സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരവും act ചെയ്യും. ഇങ്ങനെ categorize ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

അഭ്രകഭസ്മത്തിന്റെ action വരുന്നത് hypo thyroidism ത്തിൽ, അല്ലെങ്കിൽ hyper thyroidism with respiratory complaints, dyspnoea-palpitation ഇങ്ങനെയൊക്കെയുള്ള കണ്ടീഷൻസിൽ ആണ്. നല്ലൊരു bronchodilator with expectorant ആണ് അഭ്രകഭസ്മം. അന്നഭേദി ആണെങ്കിൽ mild ആയിട്ടുള്ള hypo thyroidism അല്ലെങ്കിൽ subclinical hypo thyroidism ത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാം. എന്റെ ഒരു കണക്കിൽ സാധാരണ TSH below 15 ആണെങ്കിൽ അന്നഭേദി കൊടു

ക്കും. 50 to 100 ആണെങ്കിൽ സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരത്തിലേക്ക് പോവും. എപ്പോഴും അനുപാനം ശ്രദ്ധിക്കുക, അന്നഭേദി, ലോഹം പോലത്തെ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുമ്പോൾ medium acidic ആയിരിക്കണം. തക്രമാവാം, നിംബൂസ്വരസമാവാം. Typical hypo thyroidism with maked dyspnoea - ശ്വാസം മുട്ടൽ വളരെ കൂടിയ അവസ്ഥയിൽ പെട്ടെന്ന് relief ന് ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ഔഷധമാണ് താളകഭസ്മം. ഡോസ് 65 – 125 mg എന്നൊക്കെ പറയും. കുശ്മാണ്ഡ സ്വരസമോ തേനോ അനുപാനമായിട്ട് കൊടുക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ തന്നെ ലേഹങ്ങളിൽ മിക്സ് ചെയ്തുവെക്കാം. അഗസ്ത്യ രസായനം, വസിഷ്ഠരസായനം പോലത്തെ 150 ഗ്രാം ലേഹ്യങ്ങളിലേക്ക് 1 ഗ്രാം താളകം മിക്സ് ചെയ്ത് കുറച്ച് തേനും കൂടി ചേർത്ത് പേസ്റ്റ് ആക്കിവയ്ക്കുക. അതിൽ നിന്നെടുത്ത് കഴിക്കാം. രണ്ടാണെങ്കിലും easy method ആണ്. സ്ത്രീപുഷ്പ ഹരണം എന്ന് പറയുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ഇത് കൊടുത്ത് കഴിഞ്ഞ് അടുത്ത മാസം periods ആയില്ലെങ്കിൽ പേടിക്കാനൊന്നും ഇല്ല. ഇതിന്റെ പ്രോപ്പർട്ടി തന്നെയാണ്. അങ്ങനെ കാണാറുണ്ട്. മരുന്ന് നിർത്തി കഴിഞ്ഞാൽ automatically പഴയ അവസ്ഥയിലേക്ക് എത്തും. എന്തെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ വന്നാൽ “സസിതം ജീരകം ക്ഷൗദ്രം കുശ്മാണ്ഡസ്വരസം തുവാ” ഒന്നുകിൽ പഞ്ചസാര, ജീരകചൂർണ്ണം, തേൻ അല്ലെങ്കിൽ കുശ്മാണ്ഡ സ്വരസം ഇവ antidote ആയി കൊടുക്കാം.

പിത്താധിക വാതപിത്തശമനമാണ് പ്രവാളം. typically indicated in hyper thyroidism. ശീതവീര്യമായിട്ടുള്ള ദ്രവ്യങ്ങൾ അനുപാനം ആയിട്ട് ഉപയോഗിക്കാം. ഇതേപോലെ വരുന്നു കാമദുഗ്ധ രസം. പ്രവാളത്തിനേക്കാൾ കുറച്ചുംകൂടി ശീതവീര്യമാണ് കാമദുഗ്ധരസം. അനുപാനം ആയി പിത്തശമനമായിട്ടുള്ള മരുന്നുകൾ select ചെയ്ത് ഇതിനെ വീണ്ടും ശീതവീര്യം ആക്കാം. “സിതാജ്യാമധുനാ സഹ” എന്നാണ് അനുപാനം കൃത്യമായി യോഗത്തിൽ പറയുന്നത്. സിതം, ആജ്യം, മധു മൂന്നു കൂടി ചേർത്ത് കൊടുക്കൽ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. അതുകൊണ്ട് ഇവ മൂന്നും ചേരുന്ന ഒരു നെയ്യ്,

അശോക ഘൃതമോ, ധാത്ര്യാദി ഘൃതമോ പോലത്തെ നെയ്യുകൾ select ചെയ്യാം. Hyper thyroidism ത്തിൽ കാമദുഗ്ധ രസത്തിന് ഏറ്റവും നല്ല അനുപാനമായിട്ട് തോന്നിയിട്ടുള്ളത് അശോകഘൃതം അല്ലെങ്കിൽ ധാത്ര്യാദിഘൃതം ആണ്.

രസസിന്ദൂരം ഇല്ലാതെ രസചികിത്സ പൂർണ്ണമാകില്ല. ഒരു catalyst ആണ്. എല്ലാ മരുന്നിന്റെയും ഒപ്പം add ചെയ്ത് ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ഒരു മരുന്നാണ് രസസിന്ദൂരം. അസുഖത്തിനോ അല്ലെങ്കിൽ ലക്ഷണങ്ങൾക്കോ അനുസരിച്ച് അനുപാനം നിശ്ചയിക്കുക. എന്നിട്ട് രസസിന്ദൂരം ചേർത്ത് കൊടുക്കാം. ഇതാണ് ഏറ്റവും നല്ല method സാധാരണ ഉപയോഗിക്കുന്ന യോഗങ്ങൾ, hypo thyroidism / hyper thyroidism with respiratory distress-ൽ രസസിന്ദൂരം with അഭ്രകം, hypothyroidism with severe distress ആണെങ്കിൽ രസസിന്ദൂരം with താളകം, hyper thyroidism with GIT ആണെങ്കിൽ രസസിന്ദൂരം with പ്രവാളം, hyper thyroidism with menorrhagia or DUB പോലത്തെ അവസ്ഥ ഉണ്ടെങ്കിൽ രസസിന്ദൂരം with ലഘു സൂതശേഖരം. ഇങ്ങനെ ഒരു protocol നമുക്ക് ഉണ്ടാക്കി എടുക്കാവുന്നതാണ്.

അന്നഭേദി, subclinical hypo thyroidism dose:- 100/200 മില്ലിഗ്രാം അനുപാനം തക്രം / നിംബൂസ്വരസം. സ്വർണ്ണമാക്ഷികം അല്ലെങ്കിൽ ലോഹം അല്ലെങ്കിൽ കാസിസം subclinical hypo thyroidism with obesity, obesiy ഉണ്ടെങ്കിൽ അന്നഭേദിയേക്കാൾ കുറച്ചുകൂടെ result സ്വർണ്ണമാക്ഷികത്തിനാണ്. Marked hypo thyroidism ആണെങ്കിൽ ലോഹസിന്ദൂരം 100-200 mg with honey. Marked hypo thyroidism with highly elevated TSH ആണെങ്കിൽ സ്വയമഗ്നി സിന്ദൂരം 100/200 മില്ലിഗ്രാം with honey. Hyper ആണെങ്കിൽ പ്രവാളം, കാമദൂഗ്ധം യശദം കൂടെ പിത്തകഫ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം, പ്രത്യേകിച്ചും പിന്നെ പിത്തകഫ ശൂലമൊക്കെ ഉണ്ടെങ്കിൽ

*"കഫപിത്തസമാവൃഹേ ശൂലകാരി ഭവേത് ബലീ
ഭുക്തേ ച യദി യത് ശൂലം കരോതി പരിണാമം"* ....

പരിണാമശൂലം with hyper thyroidism വരികയാണെങ്കിൽ ഉപയോഗിയ്ക്കാവുന്ന ഏറ്റവും നല്ല യോഗമാണ് യശദഭസ്മം. രസം മാത്രം വെച്ച് നമുക്ക് ചികിത്സിക്കാൻ പറ്റില്ല. രസത്തിന്റെ കൂടെ കാഷ്ഠൗഷധം കൂടി ചേർത്തിട്ട് മാത്രമേ ചികിത്സിക്കാൻ പറ്റൂ എന്നതാണ് എന്റെ ഒരു experience ൽ മനസ്സിലായത്. കാരണം ദീപനം എന്നതിനൊപ്പം തന്നെ ഒരു വ്യാധി വിപരീതം കൂടിയാണ് എന്ത് സാധനമാണ് ഇല്ലാത്തത് അതിനെ supply ചെയ്യുകയാണ് നമ്മൾ ചെയ്യുന്നത്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ എപ്പോഴും പാത്തോളജി അറിഞ്ഞ്, ഫാർമക്കോളജി അറിഞ്ഞിട്ട് ചികിത്സിക്കാം. ഏത് മരുന്ന് കൊടുക്കുമ്പോഴും കൃത്യമായി ഫാർമക്കോളജി + പാത്തോളജി നിർബന്ധമായും അറിഞ്ഞിരിക്കണം. കൃത്യമായി അറിഞ്ഞുകൊണ്ട് തന്നെ മരുന്ന് കൊടുക്കുക. അതിനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല method ആണ് proper blending of herbal + herbo mineral.

Thank you.

THYROID DISORDERS : RESEARCH WORKS & CURRENT TRENDS

DR. SEETHA CHANDRAN
Ph.D Scholar, IPGT & RA,
GAV, Jamnagar

Respected teachers, other dignitaries, and all delegates, a very warm good afternoon to all. First of all let me express my deep thanks to Narayanan Nambi Sir and Vasudevan Sir, to give such an opportunity to a young scholar like me to stand before you in this occasion.

Why we have chosen such a topic here? What is the importance of research? As Narayanan Nambi Sir told before, research works play a prominent role in the upliftment of Ayurveda. Most of the folklore practices are hidden in their own regional area. So such practices should be brought into research, so that the world can assess it, through the publications and all. The other aspect is from the basic level itself. To understand the raw material standardisation, manufacturing process, to find out the efficacy of many drugs, to detect many rare adverse effects, to develop guidelines for many cases, this is very necessary. Ultimately research brings a high patient care. There is not much works related to thyroid, but I tried my best to collect from various institutes of India, which include 2 conceptual studies, 28 experimental studies, 16 clinical studies and 6 ongoing clinical works.

CONCEPTUAL STUDY

Coming to the conceptual work, one of them was done at Thiruvananthapuram Government Ayurveda College and other at Kannur Government Ayurveda College. Both the studies tried to assess the samprapthi ghataka of this discussion (hyper and hypothyroidism). We will come to the conclusion later.

EXPERIMENTAL STUDY

The experimental studies are purely based on single drugs. In case of hypothyroidism three drugs KANCHANARA, ASWAGANDHA and GUGGULU were studied individually and also in combination in rats. Then an increase in the Iodine 131 (I_{131}) uptake and a decrease in the serum cholesterol were noticed. At the same time, good improvement in T_3 and T_4 level were also noticed. AARAGWADHA leaf extract increases T_3, T_4 levels, decrease TSH and cholesterol levels. External application of KANCHANARA bark is done in Gandamala. Fresh bark of Kanchanara is grinded with Tandulodaka and mixed with Shunti and used internally. It has a balancing activity on the thyroxine production, increasing any deficient production and decreasing any excess. It also clears swelling on the neck and goitre. This is a specific herb for swollen lymph nodes, cervical adenitis, scrophularia or swollen glands in general. Similarly APAMARGA leaf extract is used. Coming on to PIPPALI prayoga in hypothyroidism, no significant studies were done, but we used to get a wonderful result by Pippali Rasayana and other Pippali prayoga. PIPPALI is rich in selenium and inturn Selenium deficiency impairs thyroid function. Also that the selenoproteins help to convert T_4 to T_3. This may be one of the reason that Pippali get such a result. A study was done in Govt. Ayurveda College, Thiruvananthapuram by Indulekha VC et.al. on anti goitrous evaluation of JALAKUMBI in Albino rats and its preliminary phy-

tochemical screening. Thus the drug did show an anti goitrous effect as well as the reversal of goiter in Propyl Thio Urasil pre treated rats. Also there was significant reduction in follicle epithelial length and colloidal volume. SHIGRU leaf extract were also experimented in Albino rats for 14 days. Shigru seed paste with Nichula is applied locally in the treatment of Galaganda. BRAHMI extract and BRAHMI whole plant extract improved T_3 and T_4 levels. AMRA peel extract showed a good thyroid stimulatory effect. VARUNA, NIRGUNDI, LANGALI - no studies were done on these three drugs. These are told in VRINDA MADHAVA where NIRGUNDI Taila Nasya and LANGALI Taila Nasya were mentioned. You can take up the project over this. In addition to this, decotion of varuna root is given with honey in the treatment of Gandamala. Varuna posses anti tumor property also which makes it beneficial in extra growths of thyroid as well as in prostate hypertrophy.

While dealing with Hyperthyroidism, drugs like SHANKHAPUSHPI (whole plant extract), AMALAKI fruit extract, SITAPHAL leaf extract, SARPAGANDHA root, BILWA leaf extract, KARPOORA VALLI (ie; lemon balm, mint variety) all these have shown a good improvement in elevating the TSH values and in decreasing the thyroid hormones. LASUNA and METHI both these drugs were studied in single and in combination. They produced significant reduction in serum concentration of T_3, T_4. Similarly studies are being done on THULASI, Leonurus cardiaca L, (Mother wort), Lithospermum officinale (Club moss), Coleus forskohli etc.

CLINICAL STUDY

In clinical trial, first study was done at Thiruvananthapuram Govt. Ayurveda College in 2013, on the "Effect of Varanadhi Kwatha Bhavitha Shilajathu'' in Primary Acquired Hypothyroidism by Seetha et.al.. That was a single arm interventional study and the patients were given

medicine for a period of 3 months. Their follow up period was 2 months. Significant result was obtained in TSH parameters and in total cholesterol levels. All the subjective parameters like tiredness, cold intolerance especially the obesity were reduced by much. While coming to the sonological findings, in the case of goiter associated hypothyroidism USG was done before and after, then the nodule size was found to be decreased though it is not statistically significant. Hashimoto patients were also observed and their antibody levels were also improved after the study.

Next study was in 2014 to assess "The effect of THIKTHAKA GHRITA SNEHAPANA'' followed by THRIVRIT VIRECHANA in the management of Primary Acquired Hyper thyroidism'' by Asha et.al. Not much studies were done on Hyperthyroidism. Here initially pitha sameekarana was done with GYLOOCHIADI KASHAYA followed by snehapana with THIKTHAKA GHRITHA and then virechan with TRIVRITKSHEERA. (Thikthaka ghrita was given till samyak snigha lakshana. Then Sarvanga Abhyanga using Pinda Thaila and Ushnodaka Snana was done for 3 days, followed by Virechana). Snehapana and Virechana was done according to the koshta of the patient. Vidariadi Ksheera Kashaya was given as a follow up medicine for one month. And then for one month patient was kept without any medicine. The result was highly significant in symptomatic level and in TFT parameters. The follow up medications were effective only when used along with the shodhana therapy. The effect of intervention sustained during both follow up periods.

Another study was done at Tripunithura in 2010 and 2015. First among them (in 2010) was a randomised control trial in "The effectiveness of HAMSAPADYADI KASHAYAM with KANCHANARA GUGGULU in Hypothyroidism'' by Abhiram et.al.. Control group was given with Kanchanara Guggulu, but the trial group was found to be very effective

than the control groups. Second study was done in 2015, by Devika Rani et.al. of Swastharitha Department regarding "The evaluation of selected yoga techniques in subclinical Hypothyroidism.'' Some of the asanas like Paschimothanasana, Vajrasana, Matsyasana along with Pranayama were done selectively (according to the Asana required) on 30 patients for continuous 45 days for 45 min. Assessment was done before the study, after the study and after 1 month of follow up medicine. It did produce significant improvement in symptomatic level, (symptoms like depression, altered concentration, cold intolerance, excessive sleep, muscle crumps etc.) and in TSH hormone.

Coming to VPSV ayurveda college Kottakal, only one study was done, and that was in 2012, regarding the "Add on effect of Nadishuddhi Pranayama on Hypothyroidism - A comparative clinical trial'' by Amol et.al.. Before the nadishudhi pranayama, Kapalabhathi was done as Shudhikriya. Study was done for a period of 3 months and the assessment was taken on the 45th day and 90th day. There was very good improvement in TSH and T_4 parameters in vital capacity and expiratory volume of lungs. Spirometry did show good result in FVC(Forced Vital Capacity) and FEV_1 (Forced Expiratory Volume during 1st second)

Coming to Gujarat Ayurveda University, totally 7 studies were done. The first one among them was in 2002 (Topic= "A clinical study on the role of Vamana and Shamana in the management of Kaphaja Gulaganda with special reference to hypothyroidism.'') by Gaurang et.al. For one group vamana followed by shamana drugs (Bhallataka Vati and Galagandahara Vati in a dose of 2gm thrice a day for 2 months with milk) was given and for the second group only Bhallataka Vati and Galagandahara Vati was given. (Bhallataka vati contains Bhallataka Haritaki, Guda, Thila. Galagandahara vati contains Triphala, Trikatu, kanchanara Twak, Guggulu, madhu. Here instead of Triphala and madhu

scholar added chitraka, devadaru and jalakumbhi kshara.) First group (group in which prior shodhana was done) did show significant reduction in serum cholesterol, serum TSH and a significant increase in serum T_4. In 2003 "A comparative study of pippali prayoga and shodhana poorvaka shamana chikitsa in the management of Dhatwagni Vikruti'' was done by Gupta et.al.. First group was given with 3-6 pippali as ksheerapaka in a day for 6 weeks (not Vardhamana pippali prayoga). In second group Virechana was done with Snuhi bhavita katuki choorna followed by a tablet prepared from Jeevaneeya gana (Ch.Su.4) was given. Then it was found that Virechana group got better effect than the pippali prayoga group. In 2012 a study was done to assess "The effect of Vamanothara Virechana Karma followed by Vardhamana pippali rasayana in the management of Hypothyroididm'' by Anjali et.al. Group A was administered with Vamanothara Virechana followed by Vardhamana Pippali Rasayana (* Trivritayoga for Virechana-Trikatu, Triphala, Trivrit, Danti, Chitraka, Snuhiksheera, Gudodaka (C.S.Kal.10)

Group B was given with Levothyroxine (Hormone Replacement Therapy, HRT). Group C was given with Vardhamana Pippali only. (* Vardhamana Pippali Rasayana = Pippali Choorna was started from 500mg then increased by 500mg upto 7.5 gm, then dose was decreased by 500mg upto 500mg for 30 days.) Group B (ie; Hormone Replacement Therapy) was found to be more effective than the other 2 groups while considering the TFT parameters. At the same time Group A did produce better result in patients of hypothyroidism (having normal lab results but suffering from hypothyroid symptoms) than HRT. The same, Shodhana Poorvaka Vardhamana Pippali Rasayana also helped to reduce the dose of HRT. In 2013, a study was done by Bansal et.al. on the "Effect of Vamana Karma in the management of Hypothyroidism.'' In Group A vamana followed by a placebo drug (Godhumavati 4 tablets each of

500mg thrice a day for 4 weeks.) and in Group B placebo alone was given. The fact is that Levothyroxine was not withdrawn for both groups. Then, Group A did give more result than Group B.

(* placebo= is a substance/treatment of no intended therapeutic value)

In 2015, another clinical study to assess "The role of Vamana and virechana in the Management of Hypothyroidism followed by Punarnava Amruta Guggulu'' was done.

Group A= Vamana followed by Punarnava Amruta Guggulu

Group B= Virechana (Trivritta yoga) followed by Punarnava Amruta Guggulu

Group C= HRT

Group A showed better result than the other two groups.

Again in 2015, a clinical study on Hypothyroidism and its management with Vidanga Choorna was done by Himanshu et.al. In Group A Vidanga Choorna 2gm tid orally with luke warm water for 8 weeks, and in Group B Thyronorm 50mg for 8 weeks was given.

Group A ⇨ 33.33% moderate improvement, 66.67 mild improvement

Group B ⇨ marked improvement 6.25%, moderate improvement 18.75%, mild improvement 75%

Last study was at Gujarat Ayurveda University was in 2017.

Topic = "A comparative clinical study of Virechana and Triphaladya Guggulu along with Punarnavadi Kashaya in the management of Hypothyroidism.''

Group A ⇨ Virechana (Trivrit leha 100gm) followed by Shamana (Punarnavadi Kashaya 15ml bd and Triphaladya Guggulu 1 gm bd for 45days.)

Group B ⇨ Shamana drugs alone.

Result ⇨ Group A showed better result on subjective parameters than Group B.

Coming to NIA, Jaipur, one of the study was in 2003 and another study done recently, the details of which was not possible to retrieve due to technical reason. In 2003, the study was on "The evaluation of Vardhamana Pippali, Kanchanara Guggulu and Lekhana Basti in the management of Hypothyroidism'' by Sarvesh Kumar et.al. In Group A, Vardhamana Pippali, Kanchanara Guggulu (1 gm bd) was given. For Group B, along with Vardhamana Pippali, and Kanchanara Guggulu, Phalatrikaadi Lekhana Basti was also done. Both the groups did show significant improvement in serum TSH, T_3, T_4 and s.cholesterol. But better result was produced by Group B.

In BRKR Govt. Ayurveda College, Hydrebad a clinical study on "The effect of Kanchanara Guggulu and Shigru Patra Kwatha on Hypothyroidism'' was done by V. Vijayalakshmi Prasuna et.al. It was a single arm interventional study. Here Kanchanara Guggulu (250mg bd) and Shigru Patra Kwatha (250ml bd) was given for 3 months. This was found to be beneficial in recently diagnosed cases, but it produced only mild to moderate results in patients who were using Thyronorm initially.

Another study on the role of Kshara Gutika in hypothyroidism was done by Trivedi Anju et.al. of Govt. Ayurveda College Ahmedabad. Unfortunately couldn’t retrieve much information.

ONGOING CLINICAL WORKS

Around 6 works are ongoing currently. One is on "The effect of KSM-66 Aswagandha on subclinical hypothyroidism patient and their cortisol level'' by Souvik Bhattacharya et.al., in Varanasi. Second is on

the "The standard controlled clinical study of Vamana Karma and Koshathakyadi Kaphanasaka Basti followed by Deepaniya Maha Kashaya Ghana vati in the management of Dhatwagnimandya with special reference to Hypothroidism'' by Gopesh Mangal et.al., NIA, Jaipur. Third is on "The effectiveness of chitrakadi vati and Avipathi Choornam in the management of Hypothyroidism'' by Annona et.al., Hassan Karnataka. Fourth is on"The management of Primary hypothyroidism with Gomutra Harithaki with special reference to Kaphaja Pandu'' by Trivedi et.al., Parul University. And one multicentral study is going on in Kerala on "The clinical documentation of effectiveness of Ayurvedic Formulations in Primary hypothyroidism with respect to deha prakriti'' by Abdul Shukoor et.al.

Let us have an overview of these works. As per the conceptual studies, we can say that the hypothyroidism is Kapha dominant and hyperthyroidism is pitha dominant. There is dhatwagnimandya in hypothyroidism and dhatwagni vridhi in hyperthyroidism. So better go for Vamana and Virechana in hypothyroidism and hyperthyroidism respectively. And also the outcome of these previous research is that, all of them showed better result and sustained relief for longer period, if Shamana drug was given with prior Shodhana. Clinical presentation of hypothyroidism show resemblance with clinical conditions described in Ayurvedic classics upto some extent which include Kaphavrita udana vata, Kaphavrita samana vata, Kaphaja pandu, Kaphaja Grahani, Bahudoshavastha etc.

Thyroid gland has a direct intervention of sympathetic and parasympathetic nerves. Both the components of autonomic nervous system can be stimulated by the Nadishudhi Pranayama and different types of Yogasana. And another aspect is in the case of patients in

perimenopausal stage, menopausal stage, who are having morethan 10 years of chronicity and with a history of autoimmune disease are advisable to continue the medication along with HRT. If you are withdrawing HRT you have to moniter the patient for longer periods.

CURRENT TRENDS

SARVANGASANA is the most suitable and effective asana for thyroid gland disorders, Matsyasan, Halasana, Suryanamaskara and Syptarajrasana are also helpful in Hypothyroidism. These cause an enormous pressure on the gland and thereby improves circulation to that particular gland. The most effective Pranayama for thyroid problems is "UJJAYI.'' Anuloma-Viloma and Kapalabhathi pranayama are helpful in increasing the metabolic rate of the body.

Next thing you can do is RAKTAMOKSHANA, (that is JALOOKAVACHARANA here). Initially don't put 2 or 3 Jalooka because it is a vital organ. You should check lab parameters like BT, Hb etc. before the study to avoid allegation and complication.

Various types of lepas (1) Mandooravatakam (2) Vachadi taila (Sharangadhara samhita madhyama 9/198) prepared with Nirgundi Rasa) are available for thyroid complaints and patients also used to tell that they feel comfortable after the application. But as per my clinical experience, I didn't see any difference in the USG after the application of lepa. So it has to evaluted after giving for a number of patients

Shiro Abhyanga, thoyam etc. can be advised to the patient for daily practice. Nirgundiadi Keram, Nimbamruthadi Keram, Vachadi Keram can be used for Shiro Abhyanga. Thoyam can be prepared with chandana, sariba, useera. Another one is Hareethaki taila which can be used for Snehapana. Most of the patients used to tell that they are

having drastic changes after the Snehapana. It is very effective and can be prepared in a similar way as thailapaka.

Let me express my deep gratitude to all the doctors who helped me to collect the information from all the institute. Because without them this work is an impossible thing.

Thank You all.

പ്രബന്ധാവതാരകരുടെ മേൽവിലാസം

ഡോ. പി.എം. മധു
അസി. പ്രൊഫസർ
ഗവ.ആയുർവേദ കോളേജ്
പരിയാരം, കണ്ണൂർ
ഫോൺ: 9447706756

ഡോ. സുബിൻ വൈദ്യമഠം
വൈദ്യമഠം
കൈതളി നഗർ
മേലേ പട്ടാമ്പി പി.ഒ.
പട്ടാമ്പ 679 306
ഫോൺ: 9961732125

ഡോ. എം.കെ. ജിതേഷ്
ഫിസിഷ്യൻ
കോട്ടക്കൽ ആര്യവൈദ്യശാല
തിരുവനന്തപുരം
ഫോൺ: 9447925657

ഡോ. സീത ചന്ദ്രൻ
ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഓഫ് രസശാസ്ത്ര &
ഭൈഷ്യജ്യകൽപ്പന
ഐ.പി.ജി.റ്റി. & ആർ.ഐ.
ഗുജറാത്ത് ആയുർവ്വേദ യൂണിവേഴ്സിറ്റി
ജാം നഗർ
ഫോൺ: 9496830565

ഡോ. സാവിത്രി എം.സി.
പ്രൊഫസ്സർ
ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഓഫ് പാത്തോളജി
അമല ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ
സയൻസ്, തൃശൂർ
ഫോൺ: 9847273662

എസ്. എൻ. എ. പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങൾ

സിന്ദൂരമഞ്ജരി

അഷ്ടവൈദ്യൻ തൃശ്ശൂർ തൈക്കാട്ട് നാരായണൻ മൂസ്സ്

പ്രായോഗത്തിലൂടെ ഫലസിദ്ധി ഉറപ്പുവരുത്തിയ ആറ് സിന്ദൂരങ്ങളുടെ പുടപാകവിധി, സേവാവിധി എന്നിവയും ഇരുപതോളം മരുന്നുകളുടെ ശുദ്ധിക്രമങ്ങളും വിവരിക്കുന്ന മലയാളത്തിലെഴുതിയ ഗ്രന്ഥമാണിത്. അനുബന്ധമായി മൂസ്സിന്റെ തന്നെ കൃതിയായ പുഷ്പബാണവിലാസവും പഴനെല്ലിപ്പുറത്ത് തൈക്കാട്ട് മൂസ്സിന്റെ കുടുംബചരിത്രം പറയുന്ന 'ആപദ്ദീപം', 'മാർഗ്ഗദ്ദീപം' എന്നീ കവിതകളും കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

വില: 50 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2002

വിഷയം : ചികിത്സാമഞ്ജരി : പഠനവും പ്രയോഗവും

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

വൈദ്യഭൂഷണം കെ. രാഘവൻ തിരുമുൽപ്പാട്, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, ഡോ. കെ. രാജഗോപാലൻ, ഡോ. വി. വേലായുധൻ നായർ, ഡോ. പി പി കിരാതമൂർത്തി, ഡോ. ജോസ് പൈക്കട, ഡോ. പി. എം. രവീന്ദ്രൻ, ഡോ. പി. ഗൗരീശങ്കർ, ഡോ. കെ. മുരളി, എസ്.പരമേശ്വരൻ, ഡോ. എം. പ്രസാദ് തുടങ്ങിയവർ

വില: 50 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2003

വിഷയം :

രോഗവിചാരം : CERVICAL SPONDYLOSIS ആയുർവേദവീക്ഷണത്തിൽ

യോഗവിചാരം : ഷഡ്ധരണം, അമൃതോത്തരം കഷായം എന്നീ യോഗങ്ങളുടെ പ്രസക്തി

ക്രിയാവിചാരം : അവപീഡകസ്നേഹപാനം

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ. പി. കെ. വാരിയർ, അഷ്ടവൈദ്യൻ വൈദ്യമഠം ചെറിയ നാരായണൻ നമ്പൂതിരി, അഷ്ടവൈദ്യൻ വൈദ്യമഠം ഋഷികുമാരൻ നമ്പൂതിരി, അഷ്ടവൈദ്യൻ ഇ. ടി. നാരായണൻ മൂസ്സ്, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, ഡോ. എം. ആർ വാസുദേവൻ നമ്പൂതിരി, ഡോ. ടി. ശ്രീകുമാർ, ശ്രീ എസ്. പരമേശ്വരൻ, ഡോ. എം. പ്രസാദ്, ഡോ. ജി. ശ്യാമകൃഷ്ണൻ, ഡോ. എൻ. എൽ. സെബാസ്റ്റ്യൻ, അഷ്ടവൈദ്യൻ എ. എൻ. നാരായണൻ നമ്പി തുടങ്ങിയവർ

വില: 50 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2004

വിഷയം :

ഭൈഷജ്യരത്നാവലി: പഠനവും പ്രയോഗവും

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ. എം. എസ്. കാമത്ത്, ഡോ. ജി.ജി.ഗംഗാധരൻ, ഡോ. ഉണ്ണികൃഷ്ണപ്പിള്ള, ഡോ. ശശികുമാർ നെച്ചിയിൽ, ഡോ. ജെറോം വി. കുര്യൻ, ഡോ. കെ. ശശിധരൻ, ഡോ. മനോജ്കുമാർ, ഡോ. കെ. മുരളി, ശ്രീ. എസ്. പരമേശ്വരൻ, ഡോ. പ്രകാശ് മംഗലശ്ശേരി തുടങ്ങിയവർ

വില: 50 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2006

വിഷയം :

രോഗവിചാരം : തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ – ആയുർവേദവീക്ഷണത്തിൽ

യോഗവിചാരം : ഗുളൂച്യാദി ഗണം, ഗുഗ്ഗുലുതിക്തകം എന്നീ യോഗങ്ങളുടെ പ്രസക്തി

ക്രിയാവിചാരം : ശമനസ്നേഹപാനം

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ. കെ. പി. മുരളീധരൻ, ഡോ.പത്മനാഭൻ, അഷ്ടവൈദ്യൻ വൈദ്യമഠം ഋഷികുമാരൻ നമ്പൂതിരി, ഡോ.പി.എസ്.ശ്രീകുമാർ, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, ഡോ.പി.ടി.ചാക്കോ, ഡോ. രാജീവ്, ഡോ.സി.ഡി.കൃഷ്ണകുമാർ, എസ്. പരമേശ്വരൻ തുടങ്ങിയവർ.

വില: 75 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2007

വിഷയം :

ആരോഗ്യകല്പദ്രുമം: പഠനവും പ്രയോഗവും

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

എം. ഗംഗാധരൻ വൈദ്യർ, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, ഡോ. വിനോദ്കുമാർ. എം.വി, ഡോ. എം. ജി. രാമചന്ദ്രൻ, ഡോ. അജയൻ. എസ്, ഡോ. മന്നച്ചൻ. ജെ, ഡോ. അബു, ഡോ.രാജഗോപാല, ഡോ. പി. കെ. വി. ആനന്ദ്, അഷ്ടവൈദ്യൻ വൈദ്യമഠം ഋഷികുമാരൻ നമ്പൂതിരി, എസ്. പരമേശ്വരൻ, ഡോ. എ.യു.കൃഷ്ണൻ, ഡോ.കെ.ആർ.രാമൻ നമ്പൂതിരി തുടങ്ങിയവർ.

വില: 75 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2008

വിഷയം:

രോഗവിചാരം : പോളിസിസ്റ്റിക്ക് ഓവേറിയൻ ഡിസീസ് – ആയൂർവേദവീക്ഷണത്തിൽ
യോഗവിചാരം : പുനർനവാദി, ചിരുവില്വാദി എന്നീ യോഗങ്ങളുടെ പ്രസക്തി
ക്രിയാവിചാരം : തക്രധാര

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ.അനിത.കെ. വിശ്വംഭരൻ, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി., ഡോ.ബി.ശ്യാമള, ഡോ.പ്രസാദ് എം, ഡോ. പി.എം. എസ്. രവീന്ദ്രനാഥ്, അഷ്ടവൈദ്യൻ വൈദ്യമഠം ഋഷികുമാരൻ നമ്പൂതിരി, ഡോ.അരുമാനൂർ പരമേശ്വരൻ, ഡോ കെ വി രാമൻ കുട്ടി, ഡോ. ദീപ് വി.സി, ഡോ. ശ്രീനി ടി വി. തുടങ്ങിയവർ

വില: 75 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2009

വിഷയം:

ചക്രദത്തം : പഠനവും പ്രയോഗവും.

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ. അനിതാ ജേക്കബ്, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, ഡോ. സി.ഡി. സഹദേവൻ, ഡോ. കെ. മുരളി, ഡോ. ശശികുമാർ നെച്ചിയിൽ, ഡോ. മനോജ് ശങ്കരനാരായണ, ഡോ. സുശീലാ സജി, ഡോ. അരുൺകുമാർ തുടങ്ങിയവർ

വില: 100 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2011

വിഷയം:

രോഗവിചാരം : പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ഗ്രന്ഥി രോഗങ്ങൾ – ആയുർവേദവീക്ഷണത്തിൽ

യോഗവിചാരം : ഇന്ദുകാന്തം, മഹാമഞ്ജിഷ്ഠാദി എന്നീ യോഗങ്ങളുടെ പ്രസക്തി

ക്രിയാവിചാരം : നിരൂഹവസ്തി

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ.പി.എം.മധു, ഡോ.റോഷൻ കെ.പി., ഡോ.എ.കെ. മനോജ്കുമാർ, ഡോ.എം.ആർ. വാസുദേവൻ നമ്പൂതിരി, ഡോ. കെ. മുരളീധരൻ, ഡോ. കെ.വി. രാമൻകുട്ടി, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, അഷ്ടവൈദ്യൻ എ.എൻ. നാരായണൻ നമ്പി.

വില: 100 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2012

വിഷയം:

യോഗാമൃതം : പഠനവും പ്രയോഗവും

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ. എസ്. അനിജ , ഡോ. പി. പി. ജിഗീഷ് , ഡോ. എസ്. അജയൻ, ശ്രീ. അരുമാനൂർ പരമേശ്വരൻ, ഡോ. സി. അബു, ഡോ. കെ. വി. രാമൻകുട്ടി വാരിയർ, ഡോ. പി. ശ്രീനിവാസൻ, അഷ്ടവൈദ്യൻ എ.എൻ. നാരായണൻ നമ്പി, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി

വില: 150 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2013

വിഷയം:

രോഗവിചാരം : അൾസറേറ്റീവ് കൊളൈറ്റിസ് ആയുർവേദവീക്ഷണത്തിൽ

യോഗവിചാരം : അഗസ്ത്യരസായനം, ഡാഡിമാദി ഘൃതംഎന്നീ യോഗങ്ങളുടെ പ്രസക്തി

ക്രിയാവിചാരം : വിരേചനം

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ. ടി. ശ്രീകുമാർ, ഡോ. ശ്യാമകൃഷ്ണൻ ജി, ഡോ.പാവന ജെ, അഷ്ടവൈദ്യൻ വൈദ്യമഠം ഋഷികുമാരൻ നമ്പൂതിരി, ഡോ. സി. ജയദേവൻ, അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, ഡോ. കെ. വി. രാമൻകുട്ടി വാരിയർ, ഡോ. സുശീല സജി, ഡോ. പ്രസാ ദ് എം, ഡോ. ദീപ്, ഡോ. മുരളീധരൻ, ഡോ. ഷീല കാറളം, ഡോ. രാധാകൃഷ്ണൻ, ഡോ. സുധീർ അമ്പാടി, ഡോ. രാജാ ഹരിപ്രസാ ദ്, ഡോ. പി.എം.വാരിയർ, ഡോ. രവീന്ദ്രൻ, ഡോ. ദേവൻ നമ്പൂ തിരി തുടങ്ങിയവർ

വില: 150 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2014

വിഷയം : ശാർങ്ഗധരസംഹിത : പഠനവും പ്രയോഗവും

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ. ജെറോം വി. കുര്യൻ, ഡോ. രാജ് മോഹൻ, ഡോ. രമ്യ, അഷ്ട വൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, ഡോ. ഷീല കാറളം, ഡോ. രാമൻകുട്ടി വാര്യർ, ഡോ. ദീപ്. വി.സി, ഡോ. നേത്രദാസ് തുടങ്ങിയവർ

വില: 200 രൂപ

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ദിനം 2016

വിഷയം:

രോഗവിചാരം : പാർക്കിൻസൺസ് ഡിസീസ് ആയുർവേദവീക്ഷണത്തിൽ

സംജ്ഞാവിചാരം : ക്ലേദം, ലീനദോഷം, മൂഢവാതം

ക്രിയാവിചാരം : രൂക്ഷണ ചികിത്സകൾ

പ്രബന്ധാവതാരകരും പങ്കെടുത്തവരും

ഡോ. ജോമോൻ ജോസഫ് ഡാനിയേൽ, ഡോ. കെ. പി. മുരളീധരൻ, ഡോ. കെ. എൻ. അനന്തലക്ഷ്മി, ഡോ. കെ. എസ്. സേതുരാജ്, ഡോ. ബിനിത എ., ഡോ. ശശികുമാർ നെച്ചിയിൽ, അഷ്ടവൈദ്യൻ എ. എൻ. നാരായണൻ നമ്പി തുടങ്ങിയവർ

വില: 250 രൂപ

ബന്ധപ്പെടുക:

ഉണ്ണിമൂസ്സ് ഫൗണ്ടേഷൻ
മൂസ്സ്പെറ്റ് റോഡ്, കിഴക്കെകോട്ട
തൃശ്ശൂർ – 680 005
ഫോൺ: (0487) 2442946, 2420948, 2441947

||യോഗമഞ്ജരി||

ഗ്രന്ഥകർത്താക്കൾ

- ശ്രീ. അരുമാനൂർ പരമേശ്വരൻ
- ഡോ. കെ. വി. രാമൻകുട്ടി വാരിയർ

ആശയവും സംശോധനവും

- ഡോ. കെ. മുരളി
- അഷ്ടവൈദ്യൻ പി. ടി. എൻ. വാസുദേവൻ മൂസ്സ്

പ്രസിദ്ധീകരണം

- ഉണ്ണിമൂസ്സ് ഫൗഷേൻ, തൃശ്ശൂർ

- ശാസ്ത്രതത്വങ്ങളുടേയും ചികിത്സാനുഭവങ്ങളുടേയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ 51 യോഗങ്ങളെകുറിച്ച് വിവരിക്കുന്നു
- നിർമ്മാണരീതി, കല്പനാഭേദങ്ങൾ, അനുപാനങ്ങൾ, കൂട്ടുമരുന്നുകൾ, സമാനയോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ
- ഫലശ്രുതിയും മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ലാത്ത അവസ്ഥകളും
- മാത്രയോടൊപ്പം എത്രകാലംവരെ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കാമെന്ന നിർദ്ദേശങ്ങളും
- അഷ്ടവൈദ്യൻ ആലത്തിയൂർ നാരായണൻ നമ്പി, ഡോ. എം. ആർ. വാസുദേവൻ നമ്പൂതിരി, അഷ്ടവൈദ്യൻ വൈദ്യമഠം ഋഷികുമാരൻ നമ്പൂതിരി, ഡോ. സി. കെ. കൃഷ്ണൻ നായർ, ഡോ. വി. കെ. ശശികുമാർ, ഡോ. ജി. ശ്യാമകൃഷ്ണൻ, ഡോ. പി. എസ്. ശ്രീകുമാർ, ഡോ. അനിത കെ. വിശ്വംഭരൻ, ഡോ. വി. സി. ദീപ് , ഡോ. പി. എം. മധു, ഡോ. പി. പി. ജിഗീഷ്, ഡോ. എം. എ. അസ്മാബി, ഡോ. പി. കെ. നസീമ, ഡോ. എം. കെ. ജിതേഷ്, ഡോ. പി. ടി. ആദിത്യബാബു, ഡോ. വി. ആർ. സുബിൻ, ഡോ. കെ. പി. നിമ്മി, ഡോ. സി. ലക്ഷ്മി, ഡോ. ടി. പി. പ്രിയ, ഡോ. പാർവതി രവീന്ദ്രൻ, ഡോ. വി. എൻ. കവിത, ഡോ. ധന്യ കെ. ആന്റോ, ഡോ. പി. സുധ എന്നിവരുടെ ചികിത്സാനിരീക്ഷണങ്ങൾ

ഒന്നാം ഭാഗം
വില: 300 രൂപ

കോപ്പികൾക്ക് ബന്ധപ്പെടുക

രണ്ടാം ഭാഗം
വില: 400 രൂപ

Unnimooss Foundation

P. B. No. 718, Moosspet Road,
East Fort, Thrissur 680 005, Kerala, India
Tel: +91 487 2442946
e-mail: drmooss@gmail.com
www.unnimoossfoundation.org

കുറിപ്പുകൾ

കുറിപ്പുകൾ